

BUDGET FOR 1957-58—DEMANDS FOR GRANTS.

Demand No. 21—Medical.

38. Medical.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—Motion moved;

“That a sum not exceeding Rs. 2,44,86,900 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958, in respect of ‘Medical’.”

Demand No. 22—Public Health.

39. Public Health.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—Motion moved:

“That a sum not exceeding Rs. 1,33,73,900 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958, in respect of ‘Public Health’.”

Demand No. 48—Improvement of Public Health.

70. Capital Outlay on Improvement of Public Health.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—Motion moved:

“That a sum not exceeding Rs. 79,41,000 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958, in respect of ‘Capital Outlay on Improvement of Public Health’.”

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ (ಹಿರಿಯೂರು).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಇಂದಿನ ದಿವಸ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಚರ್ಚೆಗೆ ಇರುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸ್‌ಗೋಸ್ಕರ ಮೀಸಲಾಗಿಟ್ಟಿರತಕ್ಕಂಥ 2,44,86,900 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆ, ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್‌ಗೋಸ್ಕರ 1,33,73,900 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಪಿಟಲ್ ಔಟ್ಲೇ ಆನ್ ಇಂಪ್ರೂವ್‌ಮೆಂಟ್

ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್‌ಗೋಸ್ಕರ 79,41,000 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಕೊಡುವೆನು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ವಿಚಾರ ಸ್ವಲ್ಪ ದರಲ್ಲೆಯೇ ಹೇಳಿ ಮುಗಿಸಿ ಬಿಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ಅಂಶವನ್ನು ಮೊದಲು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಎಸ್ಕಾಬ್ಲಿಷ್‌ಮೆಂಟಿನ ಸಲುವಾಗಿ 36,95,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಮೀಸಲಾಗಿ ಇಟ್ಟಿದೆ. ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಲ್ಲಿ ಈಗ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಎಸ್ಕಾಬ್ಲಿಷ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗೋಸ್ಕರ ಈ ಮೊಬಲಗು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಸೌಕರ್ಯ ಇರಬೇಕಾಗಿದೆಯೋ ಅಷ್ಟು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ 1947ನೇ ಇಸವಿಯಿಂದ ಈಚೆಗೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಿರತಕ್ಕಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಉಪೇಕ್ಷೆ ನಡೆದಿದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೌಕರ್ಯ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಲೋಕಲ್ ಫಂಡ್ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್ ಸ್ಥಾಪನಮಾಡಿರತಕ್ಕಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಉಪೇಕ್ಷೆ ನಡೆದಿದೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೌಕರ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು. ನಾನು ಕೇಳಿದ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುತ್ತಾ ಸರಕಾರದವರು ಈ ಅಸೆಂಬ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಕಲವಾರು ಅಂಶಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. 1947 ರಿಂದ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಐದು ಅಥವಾ ಆರು ಹೀಗೆ ಸಂಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ವರ್ಷೇ ವರ್ಷ ಕೊಡುತ್ತಾ ಬಂದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಗತಿ ನಡೆದಂತೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಕರ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಎಸ್ಕಾಬ್ಲಿಷ್‌ಮೆಂಟ್ ಮೂಲ ಭೂತವಾದ ಪ್ರಶ್ನೆಯಾಗಿದೆ. ಯಾವದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ನೋಡಲ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥ ವಾಣಿಜ್ಯವಿಲಾಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಒಬ್ಬರೇ ಒಬ್ಬರು ತಜ್ಞರು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗಾಗಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ 800-900 ಬೆಡ್ಸ್ ಇವೆ. ಆದರೂ ಸಹ ತಜ್ಞರ ಕೈಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯತಕ್ಕಂಥ ಅವಕಾಶ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯತಕ್ಕಂಥ ಅನುಕೂಲವು ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರ ಮೂಲಕ ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದೇ ಕಾಲ ಬಂದಿದೆ. ಈಗ ಇರತಕ್ಕಂಥ ಒಬ್ಬರು ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞರು ವಯಸ್ಸು ಆದವರು ಮತ್ತು ರಿಟಾಯರ್ ಆಗಲಿಕ್ಕೆ ಬಂದಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಇಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಒಬ್ಬರಿಗೇ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶ ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರದಲ್ಲಿಯೇ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಮೊದಲ ಮೊದಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಇನ್ನೂ ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಇರಬಹುದು? ವಿಕೋರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ specialist ಒಬ್ಬರೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಬಡವರಿಗೆ ಯೋಗ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತಜ್ಞರೇ ಇಲ್ಲ. ತಜ್ಞರಾದ ಡಾಕ್ಟರು ಅಂಥಲ್ಲಗೆ ಬಹಳ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಕಿವಿ, ಮೂಗು, ಗಂಟು ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಅವಕಾಶ ದೊರಕುವ ಸಂದರ್ಭ ಒಂದೇ ಒಂದು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಬೇರೆ ಯಾವ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ)

ಒಬ್ಬ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಡಾಕ್ಟರನ್ನೂ ಇಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡಿದರೆ ತಜ್ಞರನ್ನು ತಯಾರುಮಾಡತಕ್ಕಂಥ ತರಬೇತು ಕೊಡತಕ್ಕ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದವರು ಬಹಳ ಉಪೇಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಅಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ನನ್ನ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಪರದೇಶಕ್ಕೆ ಕಳಿಸಿ ತಜ್ಞರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರರನ್ನು ಕಳಿಸುವಾಗ ಉಪೇಕ್ಷೆ ಮಾಡದೆ ಜಾಗೃತಿಯಾಗಿ ಕಳಿಸಬೇಕು. ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟು ಅತ್ಯಗತ್ಯವಾದದ್ದು. ದೇಶದ ಪ್ರಗತಿ, ಜನದ ಆರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕಾದರೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಕೆಲಸ ಕಾರ್ಯಗಳು ಯೋಗ್ಯವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಡೆಯಬೇಕು. ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಡಾಕ್ಟರರು ಇರಬೇಕಾದ ವಿಚಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಆಲೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ವಿಶಾಲವಾದ ರಾಜ್ಯವಾಗಿದೆ. ದೊಡ್ಡದಾದ ರಾಜ್ಯವಾದಮೇಲೆ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಔಷಧೋಪಚಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಯೋಗ್ಯವಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ದುಡ್ಡು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ನಿಜ. ದುಡ್ಡಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಏನು ಕಷ್ಟ ಬಂದಿದೆ? ಎಷ್ಟೋ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳಿಗಾಗಿ, ಪ್ರಾಜೆಕ್ಟುಗಳಿಗಾಗಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಬರ್ಕು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಬಜೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಣ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಇಂಥ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯುಕ್ತವಾದಂಥ ಈ ವಿಷಯದ ಸಲುವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಣ ಬರ್ಕುಮಾಡಿ ಸ್ಪೆಷಲಿಸ್ಟ್ ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿಯೇ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದರೆ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತದೆಂದು ನನ್ನ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ.

ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ಗ್ರ್ಯಾಂಟು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ವಿಷಾದದಿಂದ ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಗ್ರ್ಯಾಂಟಿನ ವಿಷಯವಾದರೂ ಯಥಾ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಶಾಲೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ಗ್ರ್ಯಾಂಟುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಾಗಿ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಹೇಳಿದ್ದೇನೆಯೋ ಅದೇ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಹಾಗೆಯೇ ಇದೆ. 1915ರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನುಗಳ ಬೆರೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಇತ್ತು. ಆಗ ಯಾವ ಗ್ರ್ಯಾಂಟ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದರೋ ಅದನ್ನೇ ಈಗಲೂ ಸಹ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೊಡತಕ್ಕ ಹಣದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಮೆಯೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಅಷ್ಟೇ ಹಣದಲ್ಲಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಬರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಸಾಮಾನುಗಳ ಬೆರೆಗಳು ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಿಟ್ಟಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧೋಪಚಾರದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗಿಲ್ಲ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕೆಳಗೆ ಮಲಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಂಚಗಳು ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಹಿಂದೆ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನವು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಪ್ರಗತಿದಾಯಕವಾಗಿತ್ತು. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದಮೇಲೆ ಪ್ರಗತಿಯು ಹಿಂದೆ ಬೀಳುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದೆ ಹೆಜ್ಜೆ ಇಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಐದು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗಾದರೂ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಯೇ? ಐದು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗಾದರೂ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯು ಇರಬೇಕು. ಅಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ತಜ್ಞ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ನೇಮಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಇವತ್ತಿನ ದಿವಸ ಎಷ್ಟೋ ಹೋಬಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಇರತ

ಕ್ಕಂಥ ಹೋಬಳಿಗಳು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಇವೆ. ಮೊದಲು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೋದರೆ ಮತ್ತು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಉಪೇಕ್ಷೆಮಾಡಿದರೆ ಮುಂದೆ ಬಂದಿತವಾಗಿ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆಗಳು ಬಂದೇಬಿರುತ್ತವೆ. ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅನುಕೂಲ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೂ ಸಹ ಸಮಾನವಾದ ಅವಕಾಶ ಇರಬೇಕು. ಕಾನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಶನ್‌ನಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ವಜನ್ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಹಳ್ಳಿಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಇಷ್ಟು ಉಪೇಕ್ಷೆ ಏಕೆ? ಟೌನುಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಉಪೇಕ್ಷೆ ನಡೆದಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅತಿ ಜಾಗೃತಿಯಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯಾಂಶವನ್ನು ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುತ್ತೇನೆ. ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯ ಬಂದ ಮೇಲೆ ನಮ್ಮನ್ನು ನಾವೇ ಆಳುವ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏತಕ್ಕೊಂದರೆ ಮಿನರಲ್ ಪ್ಲಾಡ್‌ಜ್ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತ ವನಸ್ಪತಿ ಔಷಧಿಗಳು ಬಹಳವಾಗಿ, ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಪಾನಿಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಗ್ರಂಥಗಳಿಂದ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಬಹಳ ದಿವಸಗಳಿಂದ ನೋಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ, ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಕಾರ್ಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲ ಎಂಬ ಮನೋಭಾವ ನಮ್ಮ ಜನಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ನಮ್ಮ ಜನಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಒಂದು ಕಲೆ, ಒಂದು ಸಂಪತ್ತು ಇವೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ಹಾಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದು ಬಹಳ ವ್ಯಸನಕರವಾದ ವಿಚಾರವಾಗಿದೆ. ಏತಕ್ಕೊಂದರೆ, ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಸೂಪರ್‌ವಿಷ್ ಇಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಸೂಪರ್‌ವೈಸ್ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರು ಯಾವ ರೀತಿ ಸೂಪರ್‌ವೈಸ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ದೇವರಿಗೇ ಗೊತ್ತು. ಈಗ ತಮಗೆ ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ತಿಳಿಸುತ್ತೇನೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಡಿಸ್‌ಪೆನ್ಸರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಸರಕಾರದವರು ಕ್ಯಾಲಿಫೈಡ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇರುವ ಕಡೆ 20 ರೂಪಾಯಿಗಳಂತೆ ಗ್ರ್ಯಾಂಟು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏನಾದರೂ ಬುಟಾಟಿಕೆಗೋಸ್ಕರ ಇಟ್ಟು ಕೊಂಡಿದ್ದಾರೋ ಅಥವಾ ಎಲ್ಲೋ ಸ್ಟಾಟಿಸ್ಟಿಕಲ್ ಪರಪನ್ನಿಗೋಸ್ಕರ ಏನಾದರೂ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೋ ಎನೋ ತಿಳಿಯದು. ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ಈ 20 ರೂಪಾಯಿ ಗ್ರ್ಯಾಂಟ್ ಕ್ಯಾಲಿಫೈಡ್ ಮತ್ತು ಹೆರಿಡಿಟರಿ ವೈದ್ಯರಿಗೆ 20 ರೂಪಾಯಿ ಹೆನ್ಸನ್ ಕೊಟ್ಟ ಹಾಗೆ ಆಗಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಕಲೆಯನ್ನು ಅತ್ಯುನ್ನತವಾದ ಪ್ರಗತಿಗೆ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಅದು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ನಮಗೆ ಅದರಿಂದ ಶ್ರೇಯಸ್ಸು ಆಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬಹಳ ಶ್ರೇಷ್ಠವಾದುದು. ಅದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರವಾಗಿ ತುಂಬಾ ಅನುಕಂಪಿಸಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ರಿಸರ್ಚ್ ರ್ಯಾಬೊರೇಟರಿ ಮೂಲಕ ತುಂಬಾ ಸಂಶೋಧನೆಮಾಡಿ

ದೇಶದ ಸಂಪತ್ತನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲೆ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾದ ಔಷಧಿ ಎಂದು ಸಾರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಉನ್ನತ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತರಲು ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಪಡಿಸಲು ನಿಧಾನ ಮಾಡಬಾರದು. ಹಳ್ಳಿಗಾಡುಗಳಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಎಲ್.ಎಫ್. ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗ್ರಾಂಟು ಕೊಡಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನೂ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಅವರಿಗೆ ಉತ್ತೇಜನಕರವಾಗಿ ತಕ್ಕ ಹಾಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಈಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಪ್ರೈವೇಟ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಹೋಗುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಅಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರಲ್ಲಿ ಮನವಿಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗೆ ಸೇರಿಸಿ ಕೆಲವು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕುಲಗಡಿಸಿದರು. ಅದು ಹೇಗೆಂದರೆ, ಅದು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು ಎಂದು ಹೇಳುವುದು, ಅಲ್ಲಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬರೀ ಸರ್ವೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು, ಇನ್ನುಳಿದ ಕೆಲಸವನ್ನು, ಆದರೆ, ಔಷಧಿ ಕೊಡುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಈ ರೀತಿಯಾಗಿದೆ. ಎಲ್ಲೆಯವರೆಗೆ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟು ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಈ ಒಂದು ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಸರ್ವೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಉತ್ತಮ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ನೇಮಕಮಾಡಿದ ಡಾಕ್ಟರು ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ಆಗಕೂಡದು. ಈ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನಿಂದ ಉಪಯೋಗ ಆಗುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅನಿಷ್ಟ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟನ್ನು, ಪ್ರಿವೆಂಟಿವ್ ಮೆಜರ್‌ಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಗೆ ಬಿಟ್ಟು ಕೊಡಿ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಕೊಡಿ. ಇದರಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯದಾಗುತ್ತದೆ. ನಾನು ಆಗಲೇ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಡಿಪ್ಯಾಂಡಿನ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಇನ್ನು ಒಂದೆರಡು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ವರ್ಷ ಬಡ್ಡಿಯನ್ನು ಮೆಟ್ರಿಟಿ ಮತ್ತು ಚೈಲ್ಡ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಬಾಬಿಗೆ ಎಂಭತ್ತೆಂಟು ಸಾವಿರದ ಐನೂರು ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒಂದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಯಾರ ಕಿವಿಗೆ ಬಡ್ಡಿಯಾದರೂ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಹಣ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಒದಗಿಸುವುದು ಅವಶ್ಯಕ ಎಂದು ಧೃಢವಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಆದರೆ ಇದುವರೆಗೂ ಅನುಸರಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ವಿಧಾನವನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಯಾವ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಇದನ್ನು ಇಟ್ಟರೋ ಆ ಉದ್ದೇಶ ಸಾಧ್ಯವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಒಂದು ಬೇಬಿಪೋ ಎಂದು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಮಗುವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದರೆ, ಆ ಮಗುವಿಗೆ ಪ್ರೈವೆಟ್ ಕೊಡುವುದು, ಈ ಮೂಲಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸಾಕಿದ ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ

ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಅದರಿಂದ ಇನ್ನೇನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮೈಟ್ರಿಟಿ ಅಂಡ್ ಚೈಲ್ಡ್ ವೆಲ್‌ಫೇರ್ ಸೆಂಟರ್ ಅಂದರೆ ಆಪ್ಲೆ ಅಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೆಲಸವೆಲ್ಲೋ ಇದೆ. 88,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವುದು ಬಹಳ ಕಡಮೆ. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಸೈಂಟಿಫಿಕ್‌ನಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯಿಂದ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅನೇಕ ವಿಧ ವಿಧವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಶಿಸುನಂರಕ್ಷಣಾ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು.

ಇನ್ನು ರೋಕರ್ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಸ್ಕೀಮನ್ನು ಬೇರೆ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಸೆಂಟರಿನಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಗ್ಗೆ ಎಷ್ಟು ಉಪೇಕ್ಷೆ ನಡೆದಿದೆ ಎಂದರೆ, ಅದನ್ನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷನಾಗಿದ್ದಾಗ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಟರುಗಳು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಬುದ್ಧಿ ನೋಡಿ, ಅದು ಎಷ್ಟು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯುತವಾದ ಕೆಲಸವೆಂಬುದನ್ನು ಕಣ್ಣಾರೆ ಕಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಆದರೆ ದೊಡ್ಡ ಕೆಲಸದವ್ಯಾಕೂ, ನನಗೆ ಅರಿವು ಆಗಿದೆ. ನನಗಿರುವ ಒಂಬತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 12 ಜನ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಟರುಗಳು ಇದ್ದಾರೆ. ಅದೂ ಸಾಲದೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈಗಿನ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಬಹಳ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿದೆ. ಸಿಡುಬು ಬಂತು ಅಂದರೆ ಜಾಗೃತಿಯಾಗಿ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಸರಿಯಾದ ಶಿಕ್ಷಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇವೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಟರುಗಳಿಗೆ ಸಿಡುಬಿನ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತಕ್ಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಶಕ್ತರಾಗಿಲ್ಲ. ಕಿಟ್ಟು ಕಟ್ಟಿದ ಸೀಸೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆ ರೀತಿ ಔಷಧಿ ಹಾಕಿದರೆ ಅವನ ಕೆಲಸ ಮುಗಿಯಿತೇ? ಅದಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಬೇಡವೇ? ತಜ್ಞರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡಬೇಡವೇ? ಯಾವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಿರುವ ಹಾಗೆ ಕಾಣುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರವನ್ನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ದೊಡ್ಡಮ್ಮ ಬಂತು ಎಂದು ದೇಶದೇಶಕ್ಕೆ ಒಡೊಡಿ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಸ್ವಲ್ಪ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಆಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಮಾದತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಎಂದರೆ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಏರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ತುಂಬ ಉಪೇಕ್ಷೆಯಿಂದ ಇದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಟೆಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಕೊಡುವ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಏನೊಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನೂ ಮಾಡಲೇ ಇಲ್ಲ. ಇದು ಬಹಳ ವಿಷಾದಕರ.

1-30 P.M.

ನನಗೆ ತಿಳಿದಮಟ್ಟಿಗೆ Senior Vaccinators will automatically become health inspectors ಎಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಜ್ಞೆ ಇದೆ. ಎಂಟು ಹತ್ತು ವರ್ಷ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಟರಾಗಿದ್ದವರಿಗೆ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಟೆಕ್ಟರ್ ಕೆಲಸ ಕೊಟ್ಟರೆ ಹೇಗೆ? ಅವರಿಗೆ ಗಾಯ ಬಡಿಸಿ ರೋಷನ ಹೆಚ್ಚು ಬೇಡವೆಂಬ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಮಾತ್ರ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವರಿಗೆ ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತುಂಬಾ ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿ

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ)

ಮಿಂದ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಹಳ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಒಂದು ನಿರ್ದೇಶನವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸಬ್ ಒವರ್‌ಸೀರ್ ಏನು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ? ದುಡ್ಡು ಇರಲಿ ಇಲ್ಲದೆ ಹೋಗಲಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೋ ಕೆಲಸ ಇದೆ. ರಸ್ತೆ, ಚರಂಡಿ ಆಗಬೇಕು ನೀರು ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಗ್ನೇಟ್ ಆದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಮಾಡಬೇಕಾದ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಪ್ಲಾನ್ ಮಾಡಿ ಅಮಲ್‌ದಾರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರೆ. ಅವರು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ದುಡ್ಡು ಇದ್ದರೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಹಳ್ಳಿಗಳ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಉಪೇಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇರಬಹುದು. ಆ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ನಾನು ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪಂಚಾಯಿತಿ ಸಬ್ ಒವರ್‌ಸೀರ್ ಏನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ? ಇವತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಕೊಡುವುದು ಪೆನ್‌ಷನ್ ಅಲ್ಲದೆ ಬೇರೆ ಏನೂ ಅಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ಸಬ್ ಒವರ್‌ಸೀರ್ ತಾರೋಕಿನೋಳಿಗೆ ಏನೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಆತನು ನುಮ್ಮನೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡು ಜಾಗೃತ ವರ್ಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ. ಇಲ್ಲಿ ಏನೂ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಏನನ್ನೂ ದುಡಿದುಕೊಂಡು ತಿನ್ನುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ತಿರುಪೆ ಎತ್ತುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ ಎನ್ನುವಂತೆ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ವರ್ಗ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಾನೆ.

Sri A. V. NARASIMHA REDDY (Bangalore South).—I rise to a point of order. What has the Panchayet Sub-overseer to do with Medical Department?

Sri K. KENCHAPPA.—A Panchayet Sub-overseer has got very many duties to do in the village parts. He has to see that the village locality is kept in a healthy condition. We are talking of Health Department; we are talking of sewage water; all those things are closely associated with the health of the village. Supposing, for argument's sake, there is a big stagnation of water which is a source of breeding mosquitoes. Has it no connection with health? Therefore, even from the side of Health Department, who is there to take care of the health of the villagers? I should like to say therefore the work of the Panchayet Sub-overseer is essentially connected with the Health Department. Therefore, there is absolutely no irrelevancy about it.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—You are in one way correct.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಕೆಂಚಪ್ಪ.—ಪಬ್ಲಿಕ್ ವರ್ಕ್ಸ್‌ಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟ ಎಸಿಮೇಟುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಬ್ ಒವರ್‌ಸೀರ್‌ಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಕೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಹಾಗಲ್ಲ. ಗ್ರಾಮಪಂಚಾಯಿತಿ ನೈರ್ಮಲ್ಯ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಅವರ ಕೆಲಸ. ನಾನು

ಹೆಚ್ಚು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಾನಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಾವು ನೋಡುತ್ತಾ ಇರುವ ಹಾಗೆ ಕೆಲಸ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿನಲ್ಲಿರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ರಾಜಕೀಯದಲ್ಲಿ ಪೇರಿಕೊಂಡುಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಪಬ್ಲಿಕ್ ವರ್ಕ್ಸ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ದಾರರುಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ಸಬ್ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರುಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಯಾವುದೋ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟ್ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತ ಇದ್ದಾರೆ. ಇವರನ್ನು ಯಾರು ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೇ? ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವವರೆವಿಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರಾಗಲಿ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಆಗಲಿ ಯಾರೂ ಇವರನ್ನು ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. They have almost become dictators. ನಾನು ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಆದಳಿತ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ತುಂಬ ಬಿಗಿ ತಪ್ಪಿಹೋಗಿ ಸಡಿಲವಾಗಿ ಅದು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದೆ. ದಯವಿಟ್ಟು ಇದನ್ನು ತಾವು ಆರೋಚನೆ ಮಾಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ (ಜಮಖಂಡಿ).—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾ ಪತಿಗಳೇ, ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸ್ವರಾಜ್ಯ ಸಿಕ್ಕಿದ ನಂತರ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸರಿಯಾಗಿ ಇರಬೇಕೆಂದು ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಮೊದಲನೆ ಮತ್ತು ಎರಡನೆ ಸಂಚಾರ್ವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸರಿಹೋಗಬೇಕಾದರೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಡಾಕ್ಟರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಗುವುದಕ್ಕೆ ನಾವು ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ನದಕ್ಕೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸರಾಸರಿ 50 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಂತೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸುಧಾರಿಸಬೇಕು. ಬಹಳ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟರೂ ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. 15 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕಬೇಕು ಎಂಬುದಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ಪಾಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನಮ್ಮ ಹೊಸ ಮೈಸೂರು ಪ್ರಾಂತದ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವಿಚಾರಮಾಡಿ ನೋಡಿದರೆ ಐದು ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇದೆ. ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿದ್ದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಅಂಕಿಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಕೊಡಗಿನಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರಂತೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ 18 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ದಕ್ಷಿಣ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ 37 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಹೈದರಾಬಾದ್ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 85 ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಮುಂಬೈ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ 67 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬರಂತೆ ಡಾಕ್ಟರು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನಾವು ವಿಚಾರ ಮಾಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. 15 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರು ನನಗೆ ಸಿಕ್ಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಾಗಲೇ ಡಾಕ್ಟರಿಗಾಗಿ ಅಡ್ವಾಂಸ್ ಮಾಡಿದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಜನ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಜನಗಳು ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತಾರೋ ಅಲ್ಲಿಯೇ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸು ಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಂತ್ಯವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮತ್ತೊಂದು ಪ್ರಾಂತ್ಯಕ್ಕೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ

ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಹೇಳಿದಷ್ಟು ಸಂಬಳ ಕೊಟ್ಟು ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಫೀಸರನ್ನು ನೇಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟೊಂದು ಹಣ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರು ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳ ಕೊಟ್ಟು ಅಫೀಸರನ್ನು ನೇಮಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಂದೆರಡು ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಮೊದಲನೆಯದು, ಹೊಸ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಇದ್ದರೂ ಯಾವುದೊಂದೂ ಗೌರ್ಮೆಂಟ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಅಲ್ಲ. ಮುಂಬೈ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗೌರ್ಮೆಂಟ್ ಫೈನಾನ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಗೌರ್ಮೆಂಟ್ ಕಂಟ್ರೋಲ್, ಗೌರ್ಮೆಂಟ್ ಮ್ಯಾನೇಜ್‌ಮೆಂಟ್ ಇರುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಇಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರ ಹಣಸಹಾಯದಿಂದ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆ, ಸಂಘಗಳು, ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಬಹಳ ಜನಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಪ್ರವೇಶ ಸಿಕ್ಕಬೇಕಾದರೆ ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಹೊಸರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಡವರ ಮಕ್ಕಳು ಇಂಟರ್ ಸೈನ್ಸ್ ಪಾಸುಮಾಡಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೋಗುವ ಪ್ರಸಂಗ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಉಡುಪಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸೀಟು ಬೇಕಾದರೆ ಐದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ದೇಣಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ವರ್ಷಕ್ಕೆ 14 ನೂರು ರೂಪಾಯಿಗಳ ಫೀಜನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಅಷ್ಟನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡಲು ಅನೇಕ ಬಡವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅವರು ಡಾಕ್ಟರ ಆಗಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಮೊರಿಸ್ ಮೇಲೆ ಸೀಟನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಬುದ್ಧಿವಂತರಿಗೆ, ಬಡವರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೊಸ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವುದು ಅವಶ್ಯಕವೆಂಬ ಕಲ್ಪನೆಯಿದೆ. ಈ ವಿಷಯದಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ನಿನಿ ದಿವಸ—ಶ್ರೀ ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯರವರು ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ತೆರೆಯುವ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಬೇರೆ ಕಡೆ ತೆರೆದರೆ ಅನುಕೂಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯ (ತುರುವೇಕೆರೆ).—ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಲಿಲ್ಲ, ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಫೆಸಿಲಿಟೀಸ್ ಅಲ್ಲಿ ಸಾಲದು ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ. ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ತೆರೆಯುವುದಾದರೆ full fledged ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕಾಲೇಜು ಆಗಬೇಕಾದರೆ ಅದು ವರ್ಷವಾಗಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಡಿ. ಜತ್ತಿ.—ಅವರಿಗೆ ಸಮಾಚಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿಯದೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದರೆ ಮೊದಲನೆಯ ವರ್ಷ ಮೊದಲನೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ಒಂದೂವರೆ ವರ್ಷವಾದಮೇಲೆ, ಮೂರು ಟರ್ಮ್ಸ್ ಅದಮೇಲೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಕೋರ್ಸ್ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಪ್ತಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಆ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ 1½ ವರ್ಷಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬೆಡ್ಸ್ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ, ವಾರ್ಡ್‌ನ ಅವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಈಗ ಬಡ್ಡಿ ಟಿನಲ್ಲಿ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪಿಸಲು ಎರಡು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನೂರು ರೋಗಿಗಳನ್ನು

ನೇರಿಸಲು ಅವಕಾಶವಾಗುವಂತೆ ವಾರ್ಡನ್ನು ಎರಡನೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವೇಳೆಗೆ ಕಟ್ಟಲು ಅನುಕೂಲವಿದೆ.

Sri M. C. NARASIMHAN (Kolar Gold Fields).—On a point of order. This question of medical collage is not very relevant to this particular topic. It should have come under 'Education' and I think it should have been taken up yesterday and if that matter is discussed to-day, it will create some difficulty. Strictly it does not come up to-day.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—The Hon'ble Member is stressing upon the Medical Department. So it does not in any way harm the proceedings.

Sri C. K. RAJAIAH SETTY (Chick-naikanahally).—The Hon'ble Member is narrating about the Medical College in Hubli, which should have been discussed yesterday. That is the point of order raised; that is why it is not relevant to the subject now under discussion.

ಉಪಸಭಾಪತಿಯವರು.—ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಚರ್ಚೆಯಲ್ಲಿರುವ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆ ಮಾತ್ರ ಮಾತನಾಡಬೇಕು.

Dr. K. NAGAPPA ALVA (Panemangalore).—May I submit that it is not irrelevant because medical education is not like other education? It has got full bearing and importance along with medicine and public health.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ (ಚಾಮರಾಜನಗರ).—ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಆದರೆ ಅಡ್ಮಿನಿಸ್ಟ್ರೇಷನ್ ಪಾಯಿಂಟ್ ಆಫ್ ವ್ಯೂನಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಧಾರಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯ ಮಾತ್ರ ಹೇಳಬೇಕು. ಅವರು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ಆದಳಿತ ವಿಚಾರ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಬಾಬಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಗೆ ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ.

ಉಪಸಭಾಪತಿಯವರು.—ಶ್ರೀ ಜತ್ತಿಯವರು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ವಿಚಾರ ಹೇಳಿದರೂ ಕೂಡ ಚರ್ಚೆಗೆ ಸಭೆ ಮುಂದಿರುವ ವಿಷಯದ ಮೇಲೆಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

Sri V. P. DEENADAYALU NAIDU (Cubbonpet).—Even yesterday it was made very clear when the Education Minister was replying that the topic concerning the Medical College would be replied to by the Hon'ble Minister for Health to-day and it has got every bearing on the accommodation in hospitals and relevant matters will have to be discussed collectively. One cannot be disjointed or isolated from

(SRI V. P. DEENADAYALU NAIDU) the other and that point was made very clear yesterday.

Sri U. M. MADAPPA.—No provision was made under this head for expenditure for a particular college. When that is the case, whether this topic can be discussed or not at this juncture, is left to the Chair.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—Medical facilities and clinical facilities go hand in hand and so it does not harm the discussion. What is the use of concentrating so much attention on this issue?

Sri M. C. NARASIMHAN.—My grievance is this. Yesterday. . . .

Sri A. V. NARASIMHA REDDY.—I rise to a point of order. My friend Sri Narasimhan raised a point of order stating that the arguments advanced by Sri. Jatti we not relevant. The Chair gave a ruling that there was no harm in referring to this matter. When the Chair once gives a ruling, I cannot understand how an Hon'ble Member can pursue this issue further.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—Just now I said that Sri B. D. Jatti is not going beyond the scope of discussion on this subject. When he stresses upon medical education, it does not mean that he is away from the subject under discussion. Clinical facilities and medical facilities go hand in hand. I have given a ruling over that point.

Sri B. D. JATTI.—According to the List of Business for this day dated 23rd July 1957, the item of business is put down as 'Budget—Second stage—Voting of Demands for Grants for the year 1957-58; Demand No. 21-38 Medical'. If we refer to the Budget, page 133, it is clear that under the head '38. Medical' "Medical Colleges and Schools" come under discussion and there is also a grant for the necessary amount for the Hubli Medical College. So there is no point in saying that to-day I am not entitled to speak anything about Medical Colleges. I am entirely within my right to say something about Medical Colleges. That is one point. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ನಾನು ಮಾತನಾಡುವುದು ಡಾಕ್ಟರೇಜ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ. ಡಾಕ್ಟರೇಜ್‌ನ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕು, ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದೆ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ

ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಹಾಗೆ ಹೇಳುವಾಗ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಗುವುದಕ್ಕೆ ಏನೂ ತೊಂದರೆಯಿಲ್ಲ.

ಇನ್ನೊಂದು, ಈಗ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಇಂಡಿಯಾ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಾಲ್ಕು ಹೊಸ ಕಾಲೇಜುಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಒಪ್ಪಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಐದನೆಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ಬೇಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಐದನೆಯ ಕಾಲೇಜು ಆಗಬಹುದು. ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಸೂಚನೆ ಮಾಡುವುದೇನೆಂದರೆ, ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಎರಡು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಹಣ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ, ಮತ್ತು ಪ್ರದಾದರೂ ಖಾತೆಯಿಂದ ಅಪ್ರೋಪ್ರಿಯೇಟ್ ಮಾಡಿ ಸಾಲದಿರುವ ಹಣ ಒದಗಿಸಬೇಕು, ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹಣಕಾಸಿನ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ದಯಾಧೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಒದಗಿಸಿದರೆ ಬೇಗ ಈ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜ್ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಿದೆ. ಹೀಗೆ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದರಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳೆದು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವೂ ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ.

ಅದರ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ 50 ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ admissionಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕಾದರೆ ಸರಿಯಾದ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಯ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕಾಲೇಜು ನಡೆಸಿದರೆ ಫೀಜ್‌ರೂಪದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರು ಸ್ಕಾಫ್ ಸಂಬಳದ ಸಲುವಾಗಿ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೋ ಅದನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸರಿಯಾದ Professors Lecturer ಗಳು, Superintendents ಎಷ್ಟಿರಬೇಕು ಎಂಬುದನ್ನು ಗೊತ್ತುಪಡಿಸಬೇಕು; ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳಗಳು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇಷ್ಟು ಸಂಬಳಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕಾಗದಿದ್ದರೆ, ದೆಹಲಿಯಲ್ಲಿರುವ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಾದರೂ ಬರೆದು ಅವರ ನೆರವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಈ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ವ್ಯಯವಾದರೂ ಚಿಂತೆಯಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಸೂಚನೆ.

ಅದರ ಈಗ ನಮಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಿಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ದೊರಕುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. Allopathic side ನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ M.B.B.S. ಪಾಸಾದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ಈ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇನೋ ನಮ್ಮ ಪ್ರಾಂತಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕವಾಗಿ M.B.B.S. degree ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಖಾಸಗಿಯಾಗಿ practice ಮಾಡುತ್ತಲಿದ್ದಾರೆ. ಗವರ್ನಮೆಂಟ್ ಸರ್ವಿಸಿಗೆ ಸೇರಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಇಷ್ಟು ಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯವರಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಅನಾನುಕೂಲಗಳು, ನಷ್ಟಗಳಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಯಕಡೆಯ ಜನಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಯವ್ಯಯದ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯಕೊಡಬೇಕು.

ಇನ್ನು ಆಯುರ್ವೇದದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಆಯುರ್ವೇದ ಕೋರ್ಸ್‌ನ್ನು ಮಿಕ್ಸ್‌ಡ್‌ಡ್ವಿ ಕೋರ್ಸಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸಿದರೆ ಅದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ತರಬೇತಿ

ಹೊಂದಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಕಾರ ಈ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಕೊಟ್ಟರೆ ನಮಗೆ ವೈದ್ಯರುಗಳು ಸಿಕ್ಕಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು Registered Medical Practitioner ಗಳ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗ ಈ ಹೊಸ ವೈಸೂರಿಗೆ ಐದುಭಾಗಗಳು ಸೇರಿವೆ. ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ನಡೆದುಕೊಂಡ ಒಂದು ಪದ್ಧತಿ ಬಂದಿದೆ. ಅದು ನೇಟಿವ್ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವರು ಒಳ್ಳೆಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನೇನೋ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೇಳೆ ಗೊತ್ತಾಗದೆ ಎಷ್ಟೋ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಾಗಿ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪೀಗಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು Registration of Medical Practitioners Actನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಅಮಲಿನಲ್ಲಿ ತರಬೇಕು. ಕೆಲವು ಪ್ರಾಂತಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾಯಿದೆಮಾಡಿ ಜನಗಳು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಇತರ ವೈದ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ನುರಿತಿರುವ, ಎಂದರೆ ಎಂಬೊ ಹತ್ತಿರವರ್ಗಗಳಾದರೂ Practice ಮಾಡಿರುವವರೇ ತಮ್ಮ ಹೆಸರನ್ನು ರಿಜಿಸ್ಟರುಮಾಡಿ ಈ ವೃತ್ತಿಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬಹುದು; ಮತ್ತು ಇಂತಹವರು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ರಿಜಿಸ್ಟರ್ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೀಗೆ Registered Medical Practitioner ಗಳಾದವರನ್ನೇ ಈ ವೈದ್ಯವೃತ್ತಿಗೆ ನೇಮಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ quacks ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರಲ್ಲ, ಅವರು ಕಮ್ಮಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ನಮಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತಮ ವೈದ್ಯರು ಸಿಕ್ಕುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಾವು ಎರಡುರಿತಿಯಾದ course ಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯದು ಶುದ್ಧ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ್ ಕೋರ್ಸ್ ಮತ್ತೊಂದು Mixed Course ಎಂದು ಶಿಕ್ಷಣಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ Director of Medical Services post ಇರುವ ಹಾಗೆ Director of Ayurveda ಎಂಬ ಹೊಸಹುದ್ದೆ ಒಂದನ್ನು create ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಸೂಚನೆ. ಇದರಿಂದ ಆಯುರ್ವೇದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಟ್ಟಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಾಡಿದರೆ ಆಯುರ್ವೇದವು ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಯುರ್ವೇದ, ಆರೋಪೆಥಿಕ್ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಪದ್ಧತಿಗಳಿಂದ ತರಬೇಕಾದ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ, ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಈವೈದ್ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಸಿಗುತ್ತದೆ.

ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಟ್ಟು ನಮ್ಮ ಸರಕಾರ ಸಹಾಯಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೋರಿ, ಈ ನಾಲ್ಕು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಅದಲು ಅವಕಾಶಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ನನ್ನ ಪಂದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಸ್ವಾಮಿ, ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾದ ಒಂದು ವಿಷಯದಮೇಲೆ ಹಣವನ್ನು ಖರ್ಚುಗಾಗಿ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದು Medical Department, Public Health ಮತ್ತು Capital outlay on improvement of Public Health ವಿಷಯ. ಇದು ಬಹಳ ಮಹತ್ವವಾದ ವಿಷಯವೆಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಒಪ್ಪಲೇಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ “Health is wealth.” ಸರಕಾರ ಈ ಅದರ್ಶವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಎಷ್ಟು ಮುಂದುವರಿದಿದೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದೆಯೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾವು ಯೋಚನೆಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈವಿಷ

ಯದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ Progressive State ಅಥವಾ Welfare State ಎಂದು ಸಾರಲು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಯೋಚನೆಮಾಡಿದರೆ, ಆ ರೀತಿ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇಲ್ಲಿ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿವೆ. 1954-55ನೆಯ ಇಸವಿಯ Administration Reportನಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೂ, In-patientಗಳು ಬಂದಿರುವುದು, 1,94,278, Out-patients 95,50,687, Therefore total No. of in-patients and out-patients treated in that particular year in all the institutions was 97,44,965. ಆ ವರ್ಷದ ಜನಸಂಖ್ಯೆ 98,48,684 ಎಂದು 1954-55ನೇ ಇಸವಿಯ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿಅಂಶದ ಕೈಪಿಡಿಯಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. 1,03,719ಜನ ಬಿಟ್ಟು ಬಾಕಿ ಎಲ್ಲ ಜನಗಳೂ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ in-patientsಆಗಿ ಅಥವಾ out-patients ಆಗಿ ಹೋಗಿದ್ದರೆಂದು ಇಲ್ಲಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು “Administration Report of Mysore—1954-55 Part I and II” ನಿಂದ ನಾನು ತಿಳಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಇದರ ಪ್ರಕಾರ ನೋಡಿದರೆ ನಮ್ಮದು welfare state ಅಥವಾ progressive state ಅಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅದರಲ್ಲೂ ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳ ತಕ್ಕ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರಕಾರ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡಿಲ್ಲ. ಇದರಮೇಲೆ ಪ್ರಜಾಸರಕಾರ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ಸು ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ವಿವಾದವಾಗಿ, ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಯಾಗಿ ನಾನು ಹೇಳಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳೇ ಇಲ್ಲಿವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಯಾವರೀತಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಉತ್ತರಕೊಡುತ್ತಾರೋ ನೋಡೋಣ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎನ್. ಬೋರಣ್ಣಗೌಡ (ಬೇಲೂರು).—ನಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರು ಎಷ್ಟುಸಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಈ ವರ್ಷಹೋಗಿದ್ದಾರೆ?

Sri U. M. MADAPPA.—It is clearly stated: total number of new out-patients treated in all Institutions was 95,50,687. Average daily attendance: New and old out-patients treated was 44,6060.

Therefore, I hope the Hon'ble Member has no further doubt on this point that his party is not able to administer the Government efficiently. In the present circumstances when the population has increased to two crores, what is their in-come and what is their expenditure, is what I ask. ಅದುದರಿಂದ ಜನಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಬೇಕಾದಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇವರು ಸರಕಾರವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯತೆಯಿಲ್ಲ. ಈಗ ನುಮಾರು ಎರಡು ಕೋಟಿ ಜನಗಳಿರುವ ಹೊಸ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಬರ್ಚೇನು ಮತ್ತು ಅದಾಯವೇನು ಎನ್ನುವುದನ್ನು

2 P.M.

ಸ್ವಲ್ಪಯೋಚನೆ ಮಾಡೋಣ. ಹಿಂದೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಖರ್ಚಿಗೂ ಈ ಹೊತ್ತಿನ ಖರ್ಚಿಗೂ ಹೋಲಿಸಿದರೆ

(SRI U. M. MADAPPA)

ಒಂದಕ್ಕೆ ಎಡರಷ್ಟಾಗಿದೆ, ನಿಜ. ಆದರೆ ಹಾಗೆಯೇ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಂದಕ್ಕೆ ರಡಷ್ಟಾಗಿವೆಯೆಂದು ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಕೊನರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳೆಲ್ಲ, ಹಳೆಯ ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿವೆ. ಬರ್ಚುಮಾತ್ಸ ಹಳೆಯ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದುದಕ್ಕೆ ಎರಡ ರಷ್ಟಿದೆ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಗೆ ಕೇಳಿರುವ ಡಿವೈಯಾಂಡ್ 2,44,86,900 ರೂಪಾಯಿ, ರೆವಿನ್ಯೂ 22,63,000 ರೂಪಾಯಿ, ಎಂದರೆ 2,22,23,900 ರೂಪಾಯಿ ಗಳನ್ನು ಆದಾಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬರ್ಚುಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕಡಿಮೆ ಆದಾಯವಿದ್ದರೂ ಹೆಚ್ಚು ಬರ್ಚುಮಾಡುವುದು ಇಂಥಾ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಅವಶ್ಯಕ, ನಿಜ. ಆದರೆ ಬರ್ಚುಮಾಡಿದ ಒಂದು ಕಾನೂನುಬಾಹಿರ ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಾಗಿ, ಯಾವ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಬರ್ಚುಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕೇಳಲು ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಅಧಿಕಾರವಿದೆ. ನಾನು ನೋಡಿದುದರಲ್ಲಿ ಈ ಹಣದ ಪ್ರೈಕಿ, ನಿಬ್ಬಂದಿ ಬರ್ಚಿಗೆ (Pay of Establishment) ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಇತರ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೂ ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದಳಂತೆ ನಡೆಸಲು ಬರ್ಚುಮಾಡುವುದು ನ್ಯಾಯ. ಆದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ಬರ್ಚಾಗಲಿರುವುದಷ್ಟು, ದಿನಚರಿ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಬರ್ಚಾಗುವುದಷ್ಟು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗಾಗುವ ಬರ್ಚು ಬಹಳ ಕಡಮೆ. ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಕಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮನುಷ್ಯನ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕು. Prevention is better than cure ಎನ್ನುವ ಸಿದ್ಧಾಂತಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿರುವುದು. ಈ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಯೋಜನೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಪ್ರಪ್ರಥಮ ಮನುಷ್ಯನು ಉತ್ತಮವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಸಂಪಾದನಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಮನುಷ್ಯನ ಸಂಪಾದನಾ ಶಕ್ತಿಯೂ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಆಯವ್ಯಯದ ಪಟ್ಟಿಯ ಮೇಲಿನ ಚರ್ಚೆಗೆ ಉತ್ತರ ಹೇಳುತ್ತಾ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ಎಂಟು ಔಟ್ಸ್ ಆಹಾರದಿಂದ ಒಂಬತ್ತು ಔಟ್ಸ್ ಆಹಾರ ಹೆಚ್ಚು ತಿನ್ನುವಂತಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಶ್ರೀ ಎಸ್. ನಿಜಲಿಂಗಪ್ಪ (ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು).—ಹಾಗಲ್ಲ, 12 ಔಟ್ಸ್ ಇದ್ದುದು 14 ಔಟ್ಸ್ ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಅಂತೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇದೇನು ಕೃಷ್ಣರಾಜನಗರ ಹೋಟೆಲಿನ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ರೆಕ್ಯುಪೋ ಅಥವಾ ಡೆಲ್ಟೆಯಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ದೊಡ್ಡ ಹೋಟೆಲಿನ ರೆಕ್ಯುಪೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. 'ಶರ' ಕ್ಯಾಪಿಟಾ ಇಂಟರ್ವ್ಯೂ' ಹೆಚ್ಚಿದರೆ ಇದು ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ 'ಶರ' ಕ್ಯಾಪಿಟಾ ಇಂಟರ್ವ್ಯೂ' ಕಡಮೆ ಇದೆ. ಸ್ವಾಮಿ, 1956 ನೆಯ ಇಸವಿಯ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಕೈಪಿಡಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರೇ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾರೆ. "1952-53 ರಲ್ಲಿ 265 ಇದ್ದುದು 1956 ರಲ್ಲಿ 262 ಆಗಿದೆ ಶರ' ಕ್ಯಾಪಿಟಾ ಇಂಟರ್ವ್ಯೂ" ಎಂದ ಮೇಲೆ, ಹೆಚ್ಚಾಯಿತೋ ಕಡಮೆಯಾಯಿತೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರೇ ಹೇಳಲಿ.

ಶ್ರೀ ಆರ್. ಚೆನ್ನಿಗರಾಮಯ್ಯ (ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಂತ್ರಿಗಳು).—ತಾವು ನೋಡಿರುವುದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ನಿಂತು ಪುನಃಕಂಡಿದ ಒದಿ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದರೂ ನಂಬಿದ್ದರೆ ಹೇಗೆ? ಶ್ರೀ ಆರ್. ಚೆನ್ನಿಗರಾಮಯ್ಯ.—ನಿಮ್ಮ ನೋಟ್ ಬುಕ್‌ನ್ನು ನಾವು ಹೇಗೆ ನೋಡುವುದು? (ನಗು!) ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ನಮ್ಮನೆ ಒಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯದ ಮಾತಲ್ಲ, ನಾನು ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದ ಕೈಪಿಡಿಯ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಅಡಳಿತವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಇದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಅಂಶವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

1954-55 ನೆಯ ಸಾಲಿನ Appropriation Accounts ಮತ್ತು 1956 ನೆಯ ಸಾಲಿನ Audit Report ನಲ್ಲಿ ಹೇಳಿರುವುದು ಬಹಳ ತಮಾಷೆಯಾಗಿದೆ. ಆ ವರ್ಷದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ 5,08,601 ರೂಪಾಯಿ savings ತೋರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಲ್ಲಿ Pay of Establishment and Allowances ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಉಳಿತಾಯವಾಗಿದೆ. ಇನ್ನು ಬೇರೆ ಬಾಬುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾವಿರ, ಐನೂರು ಹೀಗಿದೆ. ಹೋಗಲಿ ಈ ಉಳಿತಾಯವಾದುದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಾದರೂ ಸೇರಿದೆಯೇ ಎಂದರೆ ಅದೂ ಇಲ್ಲ. ಹಾಗಿದ್ದಿದ್ದರೆ ಸರ್ಕಾರ ಬೆನ್ನು ತಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಪುನಃ ಅಪ್ರೋಪ್ರಿಯೇಷನ್ (Reappropriation) ಆದನಂತರ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಆ ಹಣವನ್ನು ಬರ್ಚುಮಾಡಬಹುದಾಗಿತ್ತು. ಹೀಗೇನಾದರೂ ಆಗಿದೆಯೇ ಎಂದರೆ, ಅದೂ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ 1954-55 ರಲ್ಲಿ 5,08,601 ರೂಪಾಯಿ ಉಳಿತಾಯವಾಗಿದ್ದರೂ "Out of this 25,000 was surrendered to Government" ಎಂದು ರಿಪೋರ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಏನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ? ಈ ರೀತಿ ಆಗಲು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ಇಲಾಖೆಯವರಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಬಡ್ಡೆಟ್ ಲೆಕ್ಕಗಳನ್ನು ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಸರಿಯಾದ ಲೆಕ್ಕಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಿ ಎಂದು ಹೇಳಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೇ ಇಂಥಾ ಬರ್ಚನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಮುಂಜೂರಾತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬಾರದು. ಇದರ ಮೇಲೆ ಏನು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂಬುದನ್ನು ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿಲ್ಲ. "Not surrendered" ಎಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥಾ ಹಣಕಾಸಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳದೆಯಿರುವ ಸರ್ಕಾರ Welfare State ಹೇಗೆ ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ?

ಇನ್ನು ಮೆಟ್ರಿಟಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರನೋಡೋಣ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯಾಂಗದ Directive Principles ನಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ಮೆಟ್ರಿಟಿ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಪೂರ್ಣ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ವರ್ಷ 88,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಈ ನಿಯಮಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. Death rate ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದನ್ನು ತಡೆಯಲು ಏನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ? ಸರ್ಕಾರ ಕೊಡುವ ವರದಿಯನ್ನು ಓದಿಕೊಂಡು ಸಂತೋಷಪಡಬಹುದಷ್ಟೆ. ನ್ಯೂನತೆಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಎನೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಮೆಟ್ರಿಟಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಒತ್ತಾಯ ಮತ್ತು ಸಹಕಾರ ಬಂದರೂ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ Directive Principles carry out ಮಾಡಿಲ್ಲ.

Directive Principles ಆಗಿರುವುದೇ ಜನರಿಂದ. ಇಂಥಾ ಜನರಿಂದ ಒತ್ತಾಯ ಬಂದಿದ್ದರೂ ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕುಂದೇರು ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟ್ಟಿಲಿನ ಅಸ್ಪತ್ರೆ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು 1946 ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಆ ಗ್ರಾಮದ ಜನರು 5,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಮಾಡಿದರು. ಅಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಾತ್ರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಲೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಹೊತ್ತಿಗೂ ಅವರು ಇದಕ್ಕಾಗಿ 1946 ರಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಿರುವ 5,500 ರೂಪಾಯಿ ಮೈಸೂರು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಚೈರಮನ್ರಿಂದ. ಆಮೇಲೆ 1953 ನೆಯ ಇಸವಿಯಲ್ಲಿ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿಗೆ ದೂರು ಹೋಯಿತು ಆಗ ಅವರು ನಾವು ಮಾಡಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತೇವೆ, ಕಟ್ಟಡಕ್ಕೆ ನೀವೇನು ಕೊಡುತ್ತೀರೋಂದು ಜನರನ್ನು ಕೇಳಿದರು. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು, ನಾವು 1946 ರಲ್ಲಿ ಡೆಪುಟಿ ಕಮೀಷನರಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ, ಆ ಹಣದ ಜೊತೆಗೆ ಮತ್ತೆ ಐದು ಸಾವಿರ ಕೊಡುತ್ತೇವೆಂದು ಹೇಳಿ 1953 ರಲ್ಲಿ ಇನ್ನು 5,000 ರೂಪಾಯಿ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಮಾಡಿದ್ದಾಯಿತು. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿನ ಒತ್ತಾಯದ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರ ಅಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನೇನೋ ಪ್ರಾರಂಭ ಮಾಡಿತು. ಆದರೆ ಅದನ್ನು ಅಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ಕರೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಮನೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರು ಅದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ Directive Principles ಮೇಲೆ ಎಷ್ಟು ಗಮನವಿದೆ, ಎಷ್ಟು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಡೆಪುಟಿ ಕಮೀಷನರಲ್ಲಿ 1946 ರಿಂದ 1952 ನೆಯ ಇಸವಿಯವರೆಗೆ ಜನರ ಹಣ ಸಾವಿರಾರು ರೂಪಾಯಿ ಕೊಳೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಸರ್ಕಾರ ಏನು ಮಾಡುತ್ತಿತ್ತು? ಈ ಹೊತ್ತಿಗೂ ಜನರು ಕೊಟ್ಟಿರುವ 10,500 ರೂಪಾಯಿ ಇದೆ. ಮೂವತ್ತು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಅಂದಾಜು ಕೂಡ ತಯಾರಾಗಿದೆ. ನ್ಯಾಷನಲ್ ಎಕ್ಸ್‌ಚೇಂಜ್ ಯೋಜನೆ, ಇತರ ಅನೇಕ ಯೋಜನೆಗಳನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡುತ್ತೇವೆ. ಜನರ ಸಹಕಾರ ಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಬಂದ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಹೀಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳದೇ ಇರುವಾಗ ಹೊಸದಾಗಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸಹಕಾರವನ್ನು ಹೇಗೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ? ಇದನ್ನು ಈಗಲಾದರೂ ಬೇಗ ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಬೇಕು. 1,85,000 ಜನರಿರುವ ಈ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಒಂದೇ ಒಂದು ಮೆಟ್ಟಿಲಿನ ಅಸ್ಪತ್ರೆ—ಕಂಪೌಂಡ್ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟನರಿ ಇದೆ. Welfare State ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಗತಿವಾಯಕವಾದ ಕೆಲಸವನ್ನೇನೂ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. 1952-53 ರಲ್ಲಿ ನಾನು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡಿದಮೇಲೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಒಂದು ಉಪಸಮಿತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿದರು. ಇದುವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಅಜ್ಞೆಯನ್ನು ಜಾರಿಮಾಡಲು ಇವರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವಾಗಿದೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡತಕ್ಕ ಪಂಡಿತರು ಮತ್ತು ಹಕ್ಕಿಮರುಗಳ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಏನು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಆ ವರದಿಯನ್ನೇ ಓದಿದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿರುತ್ತದೆಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅದನ್ನು ಹಿಡುತ್ತೇನೆ.

“Some consideration will have to be given to the request of the qualified Panlits and Hakims that effect should be given to the Government Order No. L. B. 10721

-42/L. B. 59-58-2, dated 8/10th June 1949 prescribing that the revised scales of pay should be brought into effect form 1-1-1947. This has not been done in the following Districts:

1. Bangalore, 3. Mysore;
2. Mandya, 4. Tumkur.”

ಇಷ್ಟು ಜಿಲ್ಲೆಗಳವರೂ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ಮಾಡಿಲ್ಲವೆಂಬುದಾಗಿ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಇನ್ನು ಇದರ ಜಿಲ್ಲೆಯವರು ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ನಾಲ್ಕು ಜಿಲ್ಲೆಗಳ ವಿಚಾರವೇನೂ ಮಾಡಿರಲಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಾನು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೊಂದು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೆ ಅವರಿಗೂ ಜವಾಬೇ ಇಲ್ಲ. ಈ ಹಕ್ಕಿಂ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯರ ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ಬಗ್ಗೆ ಈ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ:—

“In addition, the direction contained in Government Order No. L. B. 2596-617/L. B. 50-51-2, dated 19th-21st May 1951, regarding payment of Gratuity to these hereditary Vaidyas and Hakims may be enforced.”

ಈ ರೀತಿ ತಿಳಿಸಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ಸರ್ಕಾರದವರೇನೂ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನೇ ಕೈಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳವರು ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ಕೊಡಲಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅವರ ಭಾಗದ ಹಣ ಬರುವವರೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಬಗ್ಗೆ ಏನೂ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಯಾರು ಸ್ವದೇಶಿ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಉಪಯೋಗವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ತರುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಅಂಥವರಿಗೆ ಹಿಂದೆ ಸರ್ಕಾರದವರೇನೂ ಆಜ್ಞೆ ಹೊರಡಿಸಿದ್ದರೋ ಅದರಂತೆ ಅವರಿಗೆ ಸಹಾಯನೀಡಿ; ಇಲ್ಲವಾದರೆ ಈಗಿನ ಸರ್ಕಾರದವರು ಬಹಳ ಅನ್ಯಾಯ ಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ನಾನೀಗ ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಲಿಚ್ಛಿಸುತ್ತೇನೆ. ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಾನು ಎಷ್ಟು ಹೇಳಿದರೂ ತೀರದಾಗಿದೆ. ಅನೇಕರಿಗೆ ದೊರೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದಂಥ ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ಮೊಬಲಗು ಎರಡು-ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ತೀರ್ಪಾಸವಾಗುವುದರಲ್ಲೇ ಇದೆ. ಅವರಿಗಿಲ್ಲ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದ ಸಂಬಳ ವೆಂಧರೆ 70-80 ರೂಪಾಯಿಗಳಿದ್ದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಯಿತು. ಆ ಸಂಬಳಗಾರರಿಗೂ ಕೂಡ ಇವರು ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಕೊಡಲು ಇಷ್ಟು ವಿಳಂಬ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕರು ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ಮೊಬಲಗು ದೊರೆಯದೆ ಬೀದಿ ಭಿಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಭಿಕ್ಷೆ ಬೇಡುತ್ತಾ ತರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಭೀಕರ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಬೇಗ ಕೊನೆಗಾಣಿಸಬೇಕೆಂದು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ನಿದರ್ಶನ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಕೆಂಗಾಕಿ ವೈದ್ಯಶಾಲೆಯ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಗ್ರಾಚುಯಿಟಿ ದೊರೆಯದೆ ಅವರು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಒದ್ದಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅವರಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಅದು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಅವರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರತಕ್ಕ ಎಂಡರ್ಸ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಲ್ಲಿ “Your case is being considered” ಎಂದು

(ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ)

ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರ ಪೇಷರಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್ ಅಫೀಸಿನಿಂದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಫೀಸಿಗೂ ಮೆಡಿಕಲ್ ಅಫೀಸಿನಿಂದ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡ್ ಅಫೀಸಿಗೂ ತಿರುಗುವುದರಲ್ಲೇ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳು ಕಳೆದುಹೋದವು. ಹೀಗಾದರೆ ಇನ್ನು ಯಾವಾಗ ಅವರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಒಂದು ಆಪ್ತರು ತೀರ್ಮಾನ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೋ ಅದು ನನಗೆ ತಿಳಿಯದಾಗಿದೆ.

ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕ ಮೆಡಿಕಲ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಷನ್‌ಗಳಲ್ಲಿ L. F. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟನರಿಗಳೇ ಬಹಳವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹಳೆಯಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 542 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದವು. ಆದರೆ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಸೇರಿದ ಪ್ರಾಂತ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟಿರುತ್ತವೆಂಬ ವಿಷಯ ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಸಂಬಂಧವಾದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳು ನನ್ನಲ್ಲಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ವಿಷಾದಪಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಒಟ್ಟು 542 L. F. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟನರಿಗಳಲ್ಲಿ 391 ಟೌನ್ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ಇನ್ನು 151 ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಏರಿಯಾದಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಯವರು ಗ್ರಾಂಟನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೇನೇ ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯವರು ಆ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟನರಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಔಷಧಿ ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಈ ಎರಡು ಇಲಾಖೆಗಳ ವ್ಯಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ “ಗಂಡ ಹೆಂಡಿರ ಜಗಳದಲ್ಲಿ ಕೂಸು ಬದವಾಯಿತು” ಎಂಬಂತೆ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾನೊಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಬಡ್ಡೆಟ್ಟು ನಲ್ಲಿ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಹಣವನ್ನು ಬದಗಿಸುವಾಗ ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿಯವರು ಕೊಡಬೇಕಾಗಿರತಕ್ಕ ಗ್ರಾಂಟ್ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಛಾರ್ಜ್ ಮೊಬಲಗಾಗಿ ಮಾಡಿದರೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಗ್ರಾಂಟ್ ಮೊಬಲಗೇನೂ ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಔಷಧಿಯನ್ನು ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡುವಾಗ ಆಯಾ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ನೋಡಿ ಕೊಂಡು ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆಮಾಡಿ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀಮತಿ ಬಸವರಾಜೇಶ್ವರಿ (ಮಾನ್ಯ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿಟ್ಟಿರತಕ್ಕ 21, 22 ಮತ್ತು 48ನೇ ಡಿಮ್ಯಾಂಡ್‌ಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತಾ ಈ ಡಿಮ್ಯಾಂಡಿನ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ಈ ಮಾನ್ಯ ಸಭೆಯ ಸದಸ್ಯರ ಮುಂದೆ ಇಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ಆದರೆ ಈ ಹಿಂದೆ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟು ಮಂಡಿಸಿದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಹಣಕಾಸಿನ ಸಚಿವರು ತಮ್ಮ ಭಾಷಣದಲ್ಲಿ ಹೈದರಾಬಾದು ಕರ್ಣಾಟಕ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆಂಬ ಅಂಶ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸದಸ್ಯರ ಗಮನಕ್ಕೂ ಬಂದಿದ್ದೇ ಆಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈಗ ನಾನು ಚುನಾವಣೆಯಾಗಿ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಪ್ರದೇಶವು ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದಂಥ ಪ್ರದೇಶವಾಗಿದೆ. ಅದು ಒಂದು ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹಿಂದುಳಿದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ, ಶಿಕ್ಷಣ, ವ್ಯವಸಾಯ ಇತ್ಯಾದಿ ಹಲವಾರು ಬಾಬುಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಪ್ರದೇಶ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ. ಆದರೆ ಆ ಪ್ರದೇಶ ಹಾಗೆ ಹಿಂದುಳಿಯುವುದಕ್ಕೆ ನಾವು ಕಾರಣರಲ್ಲ. ಈ ಹಿಂದೆ ಆ ಪ್ರದೇಶವನ್ನು ಆಳುತ್ತಿದ್ದಂಥ ನವಾಬರ ತಪ್ಪಿನಿಂದ ಅದು ಹಾಗೆ ಹಿಂದುಳಿಯಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಆ ನವಾಬರು ಪುಷ್ಪಜಿಗಳಿಂದ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದಂಥ ದುಡ್ಡಿನ ವರಮಾನವನ್ನು ಸದ್ವಿನಿಯೋಗ ಮಾಡದೆ ದುರ್ವಿನಿಯೋಗ

ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಕಾರಣ ದೇಶ ಆ ರೀತಿ ಹಿಂದುಳಿಯಲು ಕಾರಣವಾಯಿತು. ಆದರೆ ಈಗ ಆ ಪ್ರದೇಶ ಹೊಸ ಕರ್ಣಾಟಕ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸೇರಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊಸ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಾಗೆ ಯಾವ ಯಾವ ಪ್ರದೇಶಗಳು ಹಿಂದುಳಿದಿರುತ್ತವೆಯೋ ಅಂಥ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಮುಂದುವರಿಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದದ್ದು ಈ ದಿನದ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಾನು ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಒಂದೇಕಾಲಕ್ಕೆ ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ. Step by step ಆ ಪ್ರದೇಶಗಳನ್ನು ಅದಷ್ಟೊ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮುಂದುವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಲು ತೀವ್ರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಆ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಹೇಳತೀರದಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ದಿನದ ಕೇವಲ 43 ಆರೋಪಿಡ್‌ಕ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. 1,85,000 ಜನರಿಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇದ್ದುಹಾಗಾಯಿತು. ನಮ್ಮ ರಾಯಚೂರಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡ ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿದೆ. ಮೇಲಾಗಿ ಆ ಕಟ್ಟಡದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕುಗಳು ದೊರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕು ಐದು ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಂಡರೆ ಉಳಿದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೆಡ್ ಮತ್ತು ಕಾಟನ್‌ಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ನೆಲದಮೇಲೆ ಮಲಗಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿರುವುದೆಲ್ಲ ಕೇವಲ ಒಂದೆರಡು ಸಣ್ಣ ಕೊಠಡಿಗಳು ಮಾತ್ರ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲು ಕೋಟಿ ಕಂದಕಗಳಿದ್ದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಕೂಡ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮೇಲಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ಹಂದಿಗಳ ಕಾಟಬೇರೆ ವಿಪರೀತವಾಗಿದೆ. ಈ ಎಲ್ಲ ಅವ್ಯವಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬಹಳ ಅನಾನುಕೂಲವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಂಶಗಳನ್ನೆಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರದವರು ದಯೆಯಿಟ್ಟು ತಮ್ಮ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಆ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಬದಲಾಯಿಸಿ ಬೇರೊಂದು ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಲು ಸರಿಯಾದ ನಿವೇಶನವನ್ನು ಆರಿಸಿ ಅಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಕಟ್ಟಲು ಸೂಕ್ತ ಏರ್ಪಾಡುಗಳನ್ನು ಬೇಗ ಕೈಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಯೆಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸಿದ್ದೇನೆ.

ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲದೇ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೆರೆಯಲು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರೂ ಕೂಡ ಮುಂದೆ ಬಂದು ಕಾಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ಕೊಡಲು ನಿರ್ದೇಶಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅನೇಕ ಮಹನೀಯರು ಧನ ಸಹಾಯಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಂದ ಹೀಗೆ ಉದಾರ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬರತಕ್ಕ ಧನಸಹಾಯವನ್ನೂ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಸರ್ಕಾರದವರು ಜನರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಕೂಲಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾದೀತೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಇನ್ನು ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ನಾನೀಗ ಆರಿಸಿ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ಪ್ರದೇಶಗಳಾದ ಲಿಂಗನುಗೂರು, ಮಾನ್ವಿ ಇವುಗಳು ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ನಾನು ತಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಗಮನಕ್ಕೂ ತಂದಿದ್ದೇನೆ. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟಿನ್‌ಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸಹ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಜನರು ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡುಗಳಾದಿಯಾಗಿ ಯೂರೊಪ್ಯರಿಗೂ ಯೂರಪ್ಪ ತರಹದ ವೈದ್ಯಸಹಾಯವೂ ದೊರೆಯದೆ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ನಾನಾ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಈಗ ಒಂದು ಕಂಬೈಂಡ್ ಮೆಟಿನ್‌ಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿಸಲು P. W. D. ಅವರು ಒಂದು ಸ್ಕೆಚ್‌ನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡಿನವರು

ಏಳು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಗ್ರಾಂಟ್‌ನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಇರುವ ಶ್ರೀ ಅಮೇಲ್‌ಶ್ವರ ಚಿಂಪಲ್ ದೊನೇಷ್‌ ಫಂಡಿನಿಂದ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಕಂಟ್ರಿ ಬ್ಯಾಂಕ್ ಐದು ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಕರೆತು 15 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಗ್ರಾಂಟ್‌ನ್ನು ಕೊಡಿಸಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ದಿವಸ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವುದು ಯಾವ ಒಂದು ಪಾಲಿಸಿ ಅಥವಾ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್ ಮೇಲೂ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಈ ದಿವಸ ಅಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಅನುಕೂಲತೆಗಳಿದ್ದರೂ ಅಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕಾರಣದ ಸಲುವಾಗಿ ಆ ಕೆಲಸ ನಡೆಯದಂತಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಹೇಗಾದರೂ ಮಾಡಿ ಒಂದು ಮೆಟಿ ರಿಟಿ ಹೋಂ ಅನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂಬುದಾಗಿ ನನ್ನ ಉದ್ದೇಶವಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಮೆಟಿ ರಿಟಿ ವಾರ್ಡ್‌ನ್ನು ಮೆಟಿ ರಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ; ಮತ್ತು ಪ್ರಸ್ತುತ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನೊಂದು ಕಂಪೌಂಡ್ ಡಿಸ್ಪೆನ್ಸರಿಯನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಒಬ್ಬ ರೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ನ್ನು ಮತ್ತು ಇತರ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಆಮೇಲೆ, ನಮ್ಮ ಶ್ರೀ ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯರವರ ಹೇಳಿದಹಾಗೆ ಕೆ. ಜಿ. ಎಫ್. ಮೈತ್ರ್‌ಸ್‌ನಲ್ಲಿರುವಂತೆಯೇ ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಗೋಲ್ಡ್ ಮೈತ್ರ್‌ಸ್‌ನಲ್ಲಿಯೂ ಒಂದೇ ಒಳ್ಳೆಯ ತರಗತಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಏರ್ಪಾಡುಗಳು ಮತ್ತು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ವೈದ್ಯಕೀಕರಣಗಳೂ ಇವೆ. ಆ ಕಂಪನಿಯ ಅಧಿಕಾರವರ್ಗದವರು ತಮ್ಮ ನೌಕರರ ಅನುಕೂಲತೆಗಾಗಿ ಇದನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿದ್ದರೂ, ಅವರು ಉದಾರವಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗತಕ್ಕ ಎಲ್ಲಾ out-patients ಮತ್ತು in-patients ಗಳಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಅವರಿಗೆ ವರ್ಷಕ್ಕೆ 5,090 ರೂಪಾಯಿಗಳಷ್ಟು ಗ್ರಾಂಟ್ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸಾಲದು. ಅಲ್ಲಿ ಆಗತಕ್ಕ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 50 ರಷ್ಟಾದರೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಥವಾ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಭಾರಿ ಮೊತ್ತವನ್ನಾದರೂ ಕೊಟ್ಟು ಇಲ್ಲವೇ, ತಿಂಗಳಿಗೆ 500 ರೂಪಾಯಿಗಳಾದರೂ ಕೊಟ್ಟು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬರತಕ್ಕ Non-employees ಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಆಮೇಲೆ, ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಹೈದರಾಬಾದ್ ಸರ್ಕಾರದಲ್ಲಿ first aid village medicine box ಎಂದು ಮಾಡಿ ಒಂದೊಂದು ಹೋಬಳಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸರ್ವಸಾಧಾರಣ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಎಂದರೆ ಮಾಮೂಲಾಗಿ ಬರತಕ್ಕ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾದ ಜನರಲ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಎಂದರೆ ಅಯೋಡೀನ್, ಕ್ಲಿನೈಕ್ ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಏನೂ ಖರ್ಚಿಲ್ಲದೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿ ಇತ್ತು. ಔಷಧಿಗಳು ಪ್ರತಿ ತಾಲ್ಲೂಕು ಮೆಡಿಕಲ್ ಆಫೀಸರುಗಳಿಗೂ ಸರಬರಾಯಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ಹೋಬಳಿಗಳಿಗೂ ಹಂಚಿಕೆಮಾಡಲ್ಪಡುತ್ತಿತ್ತು. ಈ ಪದ್ಧತಿ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಇದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಈಗ ಅಲ್ಲಿರುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನೇ ಮುಂದುವರಿಸಿ, ಈ ರೀತಿ ಹಂಚಿಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಮಿಡ್ ವೈಫ್‌ನೂ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಟ್ಟರೆ ನಮ್ಮ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ವೇದಗಿಸಲಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ.

ಈಗ ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರು ಮೆಡಿಕಲ್ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿನರ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಯವರನ್ನು

upgrade ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ, ಎರಡು ವರ್ಷದ ಒಂದು ಕೋರ್ಸ್‌ನೇರ್ಪಡಿಸಿ ಇನ್ನು ಹತ್ತು ವರುಷಗಳ ಕಾಲದಲ್ಲಿ, ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮುಗಿಸಬೇಕೆಂದಿದ್ದಾರೆ. ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಅನುಕೂಲತೆಯಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ 30-40 ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಕಲ್ಕತ್ತಾಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಡಬಲ್ ಫೀಜು ಸುಮಾರು 1,500 ರೂಪಾಯಿ ಕೊಟ್ಟು ಒದಕೊಂದು ಬರುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಬರುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ಆ ಕಾಲೇಜಿನವರು ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಸಬ್‌ಸೈಡ್‌ನೇರ್ಪಡೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿದರು. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೊಡದಿದ್ದ ಕಾರಣ ಅವರು ಈ ವರ್ಷದಿಂದ ನಮ್ಮ ಹುಡಗರನ್ನು ಸೇರಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ, ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿರುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕೋರ್ಸ್‌ನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಎಲ್. ಎಂ. ಪಿ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ನಮ್ಮ ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಅಷ್ಟಣಿ ಕೊಡಿಸಿದರು. ಈಸಾರಿಯೂ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ದನರಾ ಮೆರವಣಿಗೆಯ ಏರ್ಪಾಡಿದೆ; ಮೈಸೂರು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂಥ ಒಂದು ಮೆರವಣಿಗೆಯಿರುವುದೇ ಒಂದು ಹೆಮ್ಮೆ. ಎಷ್ಟೇ ಖರ್ಚಾದರೂ ಅದನ್ನು ಮಾಡಿಯೇ ಮಾಡಬೇಕು. ಅನೇಕ ಕಡೆಗಳಿಂದ ಜನರು ಅದನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬರುತ್ತಾರೆ ಎಂದು. ಇಷ್ಟೇ ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾದದ್ದಾಗಿ ಇಲ್ಲನ ಕಣ್ಣಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಯೋಗ್ಯರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ನಡೆಸುತ್ತಿದೆ. ನಾನಾ ದೇಶಗಳಿಂದ ಜನ ಬಂದು ಇಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಈಗ ನೋಡಿದರೆ ಬಹಳ ಶೋಚನೀಯವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿ ಈಗ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಂದ ಸಿಕ್ಕುವಷ್ಟು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎಷ್ಟೇ ಖರ್ಚಾದರೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲ. ಇದರ ಪ್ರಗತಿಗಾಗಿ ಅವಶ್ಯಕವಾದ ಖರ್ಚನ್ನು ಮಾಡಿ ಇದನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ ಈ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸಮರ್ಥಿಸುತ್ತಾ ನನಗೆ ನಾಲ್ಕು ಮಾತಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ಆಭಾರಿಯಾಗಿದ್ದೇನೆ.

Sri M. RAMAPPA (Harihar). —Sir, speaking on the proposals placed before the House by the ruling party I say that I am of the opinion that from the answers they have been giving all these days they have no ideals before them. They have been working like machines automatically. But, anyway, as a matter of routine I would like to place before the Government some suggestions regarding the three Demands we are discussing today. I would like to bring to the notice of the Government the directive principles of the Constitution. A democratic Government has to attach very great importance to the directive principles we have in our Constitution. In regard to public

(Sri M. RAMAPPA)
health, the directive principle stated in the Constitution is as follows :

"The State shall, in particular, direct its policy towards securing—

(e) that the health and strength of workers, men and women, and the tender age of children are not abused and that citizens are not forced by economic necessity to enter avocations unsuited to their age or strength ;

(f) that childhood and youth are protected against exploitation and against moral and material abandonment."

The next is—

"4 The State shall regard the raising of the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties and, in particular, the State shall endeavour to bring about prohibition of the consumption except for medicinal purposes of intoxicating drinks and of drugs which are injurious to health."

I may also bring to the notice of the Government some of the recommendations made by the Bhore Committee in regard to public health. In the Introduction Chapter the Committee says—

"We feel that a nations' health, using the term to signify that positive state of well-being in which mind and body are able to function to their fullest capacity, is perhaps the most potent single factor in determining the character and extent of its development and progress. Expenditure of money and effort on improving the nation's health is a gilt-edged investment which will yield not deferred dividends to be collected years later, but immediate and steady returns in substantially increased productive capacity.

The worker, in whatever field he may be engaged, can only give of his best if his physical condition is not impaired by any disability

resulting from the absence of sound health. We feel we can safely assert that a nation's wealth, prosperity and advancement, whether in the economic or the intellectual sphere, are conditioned by the state of its well-being."

Sir, having brought to the notice of the Government the necessity of the public health of the rural and urban population, I would like to draw their attention as to how far they have endeavoured in this behalf to raise the standard of health and standard of living because the standard of health and standard of living are very much related.

Regarding Medical College at Mysore or in Bangalore I wanted to give certain instances but for want of time I am not in a position to do so. It is very necessary that the number of doctors should be increased. But the question is how is it to be increased. The cost of medical education in Mysore State is really prohibitive. Unless it is made nominal it will be impossible to increase the number of doctors. In this connection, I would like to read some of the recommendations made by the Bhore Committee.

"There is no doubt that the long course through which a student must pass before he is equipped to practise as a doctor imposes a heavy financial burden upon those responsible for his education and in many cases the result may be to shut out the prospect of a medical career for those of limited means however suitable they may otherwise be. We feel that, apart from the injustice this involves for the individual, it is not in the interests of the State that economic barriers alone should prevent those otherwise well equipped to do so from taking part in work of such value to the community. This aspect of the question is now impressing itself more and more upon those responsible for medical training in other countries and the

trammels of the past are being cast aside in favour of more rational thought and action. In Russia, medical education is free ..."

I would emphasize this but I do not request the Government to make it free but to make it very economical so that very poor people, those who are intelligent enough may enter these institutions.

2-30 P.M.

As a matter of fact, in Mysore it is really prohibitive. It is only the rich people who can afford to enter medical colleges. That is why I emphasise this matter and request the Government to give at least some relief by way of reduction of medical fees, boarding fees, etc.

"We realise that even partially free medical education must impose a heavy financial burden on the revenues of the State, but in view of the necessity for increasing the number of doctors in the country and for ensuring the maintenance of their quality, we feel that it would be unwise in the interests of the nation not to face the heavy bill that may be involved. We have recommended that admission to medical colleges should be regulated by a test with a view to the selection generally of the best qualified among those competing for entry..."

Coming to the importance given to women in medical colleges, it has been recommended that at least one-third of the seats should be reserved for them. Yesterday, it was brought to the notice of this House by Srimathi Lakshmidēvi Ramanna that a very limited number of seats are given to women. I think we are really experiencing a dearth of lady doctors. So, it is very desirable that at least one-third or one-fourth of the seats should be reserved for women.

I would like to stress upon some local instances. As you know, Sir, people coming from Dharwar to Bangalore will have to pass through my constituency, namely, Harihar. Lakhs and lakhs of

people visit Harihar throughout the year and as a result of this it has been very difficult for the municipality to maintain public health. There is a river in Harihar and that is one of the reasons why lakhs and lakhs of people visit it. There are two reasons why we have to take particular care of places of pilgrimage. One is that large number of people with all types of diseases go there and it would, therefore, be very difficult for the local municipality which has very limited funds to have control or check over the diseases, especially leprosy. So, it has been suggested by the Central Council of Health that in places of pilgrimage it would be very necessary to levy some nominal cess which should be given to the local municipality so that it will have additional funds to improve the conditions of the local people and to maintain public health. So, I request the Government to levy a nominal cess of one anna. It has also been requested by the local municipality to charge one anna more for railway fares and bus fares and credit that amount into the municipal funds. In this connection, I would like to read a passage so that it will have some more weight.

"All pilgrim centres, notably the more famous ones like Puri, Banaras, Prayag, Rishikesh, etc., have a congregation of a large number of beggars with leprosy. I would suggest a list of these places made in consultation with the State authorities and a small pilgrim cess for leprosy relief, say, of half an anna or even of quarter of an anna be levied at these centres."

I request the Government to take into account this recommendation made by the Central Council of Health and consider my request.

I would like to bring to your notice some of the failures of Government regarding some hospitals in Bellary District. In Kottur and Harpanahalli maternity homes have been sanctioned some two years ago. But up-to-date no lady doctors have been posted there. So, I request the Government to look into this matter and see that some lady doctors are posted there immediately.

(SRI M. RAMAPPA)

I would also request the Government to take some interest in the Davangere General Hospital because Rs. three lakhs have been collected—Rs. one and half lakhs have been donated by *Dharma Prakash Chigateri Murugappa* and Rs. one and half lakhs by the Regulated Market there and credited into the local bank about four or five years back. So far, Government has not taken sufficient interest to see that it is completed. Especially when funds of the local people are credited in the local Bank, it is the duty of the Government to take immediate interest and see that the work is taken up early.

With these remarks, I close my speech.

*ಶ್ರೀ ಎ. ಮಹಮದ್ ಸೇಟ್ (ಮೈಸೂರು ಸಿಟಿ ಉತ್ತರ).—ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾನಾ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಮಂತ್ರಿಯವರ ಅವಗಾಹನೆಗೆ ತರಬೇಕಾಗಿರುವುದೇನೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ನೋಡಿದರೂ ಆರೋಪದಿಗಿ ಜಾಸ್ತಿ ಗಮನ ಇದೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಏಕೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕ್ಯಾಲಿಫೈಡ್ persons ಇಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇದು ಆರೋಪದಿಯವರ ಕೈಯಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ಅವರು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿಯನ್ನು neglect ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ವಿದ್ಯೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವವರನ್ನು ನೇಮಕ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ ಎಸ್. ಎಂ. ಪಿ. ಅಥವಾ ಎಂ. ಬಿ. ಬಿ ಎಸ್. ಪಾಸ್ ಮಾಡಿರತಕ್ಕ ಆರೋಪದಿಯವರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಇಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ಎಂದರೆ ಅವರು ಯಾವಾಗಲೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್, ಟ್ಯಾಬ್ ಲೆಟ್ಸ್ ಇದನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ, ಮನೆಗೆ ಬಂದು ನೋಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡತಕ್ಕ ಪದ್ಧತಿ ಬಂದಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶಿಷ್ಠಿ, ನಮ್ಮ ಜನಗಳಿಂದ ಹಾಳಾಗಿ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ. ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬಂದಿರುವುದನ್ನು ಇದುವರೆಗೂ ಕಾಪಾಡಿ ಕೊಂಡು ಬರುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ. ಆರೋಪದಿಯವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಈ ಯುನಾನಿ ಮತ್ತು ಆಯುರ್ವೇದ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನಕ್ಕೆ ಬಾರದು ಎಂದು. ಈ ದೇಶ ಹುಟ್ಟಿದ ತಾಡೀಬಿನ ರಾಗಾಯ್ತು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಯಾವುದು ಇತ್ತೀಚೆ ಅದನ್ನು ಆರೋಪದಿ ಬಂದು ಹಾಳು ಮಾಡಿತು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಕ್ಕತಕ್ಕ ಗಿಡ ಮೂಲಕಗಳು ಮತ್ತು ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಇರುವಾಗ ಇಲ್ಲಂಥ ಹೊರಗೆ ಹೋಗಿ, ಅಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಮಾಡಿ ಫುನ: ನಮಗೆ ಕಳುಹಿಸುವಾಗ, ಇದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ಕೊಡದಿರುವುದು ಬಹಳ ವಿಪಾದಕರ.

ಎರಡನೆಯದು ಈಗ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಅಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡವರಿಗೇ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಸ್ವಾಗತ ವಿದೆಯೇ ಹೊರತು ಬಡಜನರಿಗೆ ಯಾರೂ ಕೇಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಮರಾಂಡದಲ್ಲಿ ಎಂಟು ದಿವಸದಿಂದ ಬಿದ್ದಿದ್ದರೂ ಯಾರೂ ಮಾತನಾಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಏನಯ್ಯಾ, ಏನಾದರೂ ಮಾಡಿ ದರೇ ಯಾರಾದರೂ ನೋಡಿದರೇ ಎಂದು ಕೇಳಿದರೆ ಸ್ವಾಮಿ, ಬಂದು ಎಂಟು ದಿವಸ ಆದರೂ ಯಾರೂ ಕೇಳಲಿಲ್ಲ. ಅನ್ನ, ಸಾರು ತಂದು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ, ಔಷಧಿಯೂ ಇಲ್ಲ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೂ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಮತ್ತು ಏನಾದರೂ ಔಷಧಿ ಬೇಕೆಂದರೆ ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್‌ಷ್ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಇಂಜಕ್ಷನ್, ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಕೊಟ್ಟರೇ ಅವರ ಕಡೆಗೆ ನೋಡುವುದು. ಹೀಗಿದ್ದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಇದರಿಂದ ಫಾಯಿದೆ ಆಗುತ್ತದೆಯೇ? ಇದು ಬಹಳ ಶೋಷನೀಯಕರವಾದ ಮಾತು.

ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾಲಿಫೈಡ್ person ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ಪ್ರಿನ್ಸಿಪಲ್ ಅಥವಾ ಫಿಸಿಷಿಯನ್ ಆಗಿ ನೇಮಕ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೇ ಹೊರತು ಎಸ್. ಎಸ್. ಎಲ್. ಸಿ. ಆದವನನ್ನು ಟೀಚಿಂಗ್ ಸ್ಟಾಫ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದರೆ ಅವನು ಬಿ.ಎ. ಮಾಡಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯಾಗಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬರತಕ್ಕವನೆಗೆ ಏನು ತಾನೆ ಶಾಶ್ವತ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯ? ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ದೈರಕ್ಷವರೂ ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಒಬ್ಬ ಒಳ್ಳೆಯ technical manನನ್ನು ಹಾಕಿದರೆ, ಈ ಕೆಲಸ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆದು ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ದಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲ ನೋಡಿದರೂ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ವಿಷಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಓದಿ ಪಾಸ್ ಮಾಡಿ ಎಂಬಿಗೇ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಅದರ 25 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ. ಈ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಅದರ 30 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ. ಈ ಹೊತ್ತು ಒಬ್ಬ ಜಾಥಮಾಲ 30-40 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಾಗ ವಿದ್ಯಾರ್ಥನ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ 30 ರೂಪಾಯಿ ಸಂಬಳ ಎಂದರೆ ಯಾರು ತಾನೆ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ ಹೇಳಿ? ಹೀಗಿರುವಾಗ ಇವನು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಏನು ಮಾಡಬಹುದು, ಏನು ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬರಬಹುದು ಮತ್ತು ಹೇಗೆ ಕೆಲಸಮಾಡಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಯೋಚನೆಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಈಗ ಜನಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ನಾವೇ ಹಾಳು ಮಾಡುವವರು. ನಮ್ಮ ದೇಶದವರು, ನಮ್ಮ ಇಂದಿಯಾ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಮಾಡತಕ್ಕ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಬರತಕ್ಕ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈಗ ಆರೋಪದಿ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವ ಕಂಪೆನಿಗಳೂ ನಮ್ಮಲ್ಲಿವೆ. ಅವರು ತಯಾರಿಸುವ ಔಷಧಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ingredients ಕಡಮೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಯೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. Milk of magnesia tablets ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಬರುತ್ತವೆ, ಅದೇ ಮಾತ್ರಿಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯೂ ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅವರಿಕಡಿಂದ ಬರುವ ಔಷಧದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾತ್ರಿಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವ ಔಷಧವನ್ನು ಬಾಟರ್ಸ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೂ ಏನೂ ಗುಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂಥ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ನಮ್ಮ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೂ ಈ ವಿಷಯ ಗೊತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಯಾರೋ ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯರು ಇಂಥ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳನ್ನು ತೆರೆ

*Asterisk indicates that the remarks or speeches have not been revised by the Member concerned.

ಯುತ್ತಾರೆ. ಅಲ್ಲಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತಯಾರುಮಾಡಿ ತಮಗೆ ವ್ಯಾಪಾರವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ಹೊರತು, ಜನಗಳ ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳನ್ನು ಗಮನಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಜನರು ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದಿದ್ದು ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನತ್ತು ಹೋದರೂ ಚಿಂತೆ ಇಲ್ಲ, ನಮ್ಮ ವ್ಯಾಪಾರ ನಡೆದರೆ ಸರಿ ಎಂದು ಅವರ ಉದ್ದೇಶವಿರಬಹುದು. ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಂಥವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು. ಇಂಥ ನೂರಾರು ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಹೇಳಬಲ್ಲೆ. ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಕಾಲಾವಕಾಶ ಕಡಮೆ. ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್‌ಗೆ ಒಂದು ಲಿಸ್ಟ್ ಕಳುಹಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅದುದರಿಂದ ನಾನು ಈ ಸಭೆಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದೇನೆಂದರೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆಗತಕ್ಕ, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯತಕ್ಕ, ನಮಗೆ ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಿಕ್ಕತಕ್ಕ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ನಾವು ಉತ್ತೇಜನಕೊಡಬೇಕು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಜನಗಳನ್ನು ಕರೆದುಕೊಂಡು ಬಂದು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವೈದ್ಯದಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಜನಗಳಿಗೆ ಗುಣ ಮತ್ತು ಸಂಪತ್ತು ಬೇಕಾದಷ್ಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ, ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ತಮ್ಮ ಅವಗಾಹನೆಗೆ ತರುತ್ತೇನೆ. ಇಲ್ಲಿ echo ಇರುವುದರಿಂದ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತನಾಡುವುದು ಕೇಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ನನಗೆ ಒಂದು microphone or earphone ಕೊಟ್ಟರೆ ಅದನ್ನು ಕಿವಿಯ ಬಳಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಸದಸ್ಯರು ಹೇಳತಕ್ಕ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ಕೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದುದರಿಂದ ದಯೆ ವಿಟ್ಟು ಒಂದು earphone ಕೊಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ.

Sri M. C. NARASIMHAN.—Sir, I want to raise a point of order. Rule 121 (1) says:—

“A separate demand shall ordinarily be made in respect of the grant proposed for each department of the Government, provided that the Government may in its discretion include in one demand grants proposed for two or more departments, or make a demand in respect of expenditure which cannot readily be classified under particular departments.”

The latter portion of this rule, namely “or make a demand in respect of expenditure which cannot readily be classified under particular departments,” has to be read with 121 (2) which says:

“Each demand shall contain, first, a statement of the total grant proposed, and then a statement of the detailed estimate under each grant divided into items.”

L.A.

This rule proposes that a statement of the detailed estimate must be given. In respect of this particular Demand you were pleased to place before us a total demand of Rs. 2,44,86,900. I presume that the detailed estimate refers to the Orange Book, ‘Budget Estimates of Expenditure for the Year 1957-58’. I find that an error has crept in here. I refer to ‘g-Employees State Insurance Scheme’ for which Rs. 3,48,000 has been provided, but if you turn to page 133 of the same book where this item should have found a place, I find that there is no mention of it there. The previous item namely, ‘f’ Chemical Examiner—is there. Thereafter the next item is ‘i’ Charges in England. So there is no mention of the detailed estimate of ‘g’ Employees State Insurance Scheme. Under the circumstances I want to know how this Demand will be in accordance with rule 121 (2) which says that the demand should contain a ‘statement of the detailed estimate under each grant divided into items’. The language of this rule is very definite and obligatory and there is no choice or escape from it. Here we find that there is no statement of the detailed estimate under ‘g’ Employees State Insurance Scheme. So I do not know how we can proceed with the discussion on this Demand. I want a ruling from the Chair on this point.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—I reserve my ruling on the point of order. In the meanwhile the discussion on the Demand may continue.

ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ (ಶಿವಮೊಗ್ಗ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಶಾಖೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ತುಂಬ ಹರ್ಷ ಪಡುತ್ತೇನೆ. ಪ್ರಜಾ ಸರ್ಕಾರ ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಪರಮಾನಂದವು ನಾಲ್ಕು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಟ್ಟಿದೆ. ಎಂದರೆ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪರಮಾನಂದವು ಶೇಕಡ ಹತ್ತು ಭಾಗವನ್ನು ಈ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ನಾವು ಗಮನಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮ ಪ್ರಜಾ ಸರ್ಕಾರ ನಮ್ಮ ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಏಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟುಮಟ್ಟಿಗೆ ಆಸಕ್ತಿ ವಹಿಸಿದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಮಾನವನಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾದ ವಸ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯ. ಒಂದು ಜನಾಂಗ ಉದ್ಧಾರವಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಒಂದು ದೇಶದ ಸಾಧನ ಸಂಪತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಬೇಕಾದರೆ, ಪ್ರಜೆಗಳು ಸುಖವಾಗಿ ನಲಿದಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವರ ದಿನ ನಿತ್ಯದ ಕರ್ತವ್ಯಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ವ್ಯಥಕಾಯ

(ಶ್ರೀಮತಿ ರತ್ನಮ್ಮ)

ರಾಗಿದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ನೀತಿ, ಹಾಕಿಕೊಂಡಿರುವ ಯೋಜನೆ, ಇವುಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ನಾವು ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅಭಿನಂದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಈ ಇಲಾಖೆಗಳು ಸಾಧಿಸಿರುವ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಟೀಕೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆನ್ನುವುದು ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮರೇನಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಜನರನ್ನು ಜೀವಜ್ಞವದಂತೆ ಮಾಡಿ, ಭಯಂಕರ ಮೃತ್ಯುವಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಮರೇರಿಯ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ ಮಾಡಿ, ಅಲ್ಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಇದ್ದಂಥ ಒಂದು ತೊಂದರೆಯನ್ನು ದೂರಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮರೇನಾಡಿನ ಪ್ರಜೆಗಳು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಕೃತಜ್ಞರಾಗಿರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹಿಂದೆ ಕೋಟ್ಯಾಂತರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿ, ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇವುಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ನಾವು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಅಭಿನಂದಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೂ ಇವರು ಹೊಸದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಇವುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವಾಗ ಬೇರೆಬೇರೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಜನತೆಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಗಮನಿಸುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇವರು ಒಂದು ಪ್ರಭಾವಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಲಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಜನರಿಗೆ ಏನಾಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯ ವಿಷಯ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮರೇನಾಡು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಹಂಚಬೇಕಾದರೆ, ಅನ್ಯಾಯಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ತೀರ್ಥ ಹಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಹೊಸನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ 16 ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವು ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪ್ರಜಾ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಮಾತ್ರ. ಹಾಗೆಯೇ ಸಾಗರ, ಸೊರಬ, ಸಿಕಾರಿಪುರ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿವೆ. ಅದೇ ಮರೇನಾಡು ಪ್ರದೇಶವಾದ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪ್ರಜಾಸಂಖ್ಯೆ ಐವತ್ತು ಸಾವಿರ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದು ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವಾತ್ರ. ಇದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ತುಂಬ ಅನ್ಯಾಯಮಾಡಿದಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಶಿವಮೊಗ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕು ಅಷ್ಟು ಮರೇನಾಡು. ತೀರ್ಥಹಳ್ಳಿ, ಸಿಕಾರಿಪುರ ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಕಡೆ ನಡೆದಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕು ಅನಾಥ ಶಿಶುವಾಗಿ ಬೆಳೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷಕಾರಣವಿರಬಹುದು ಎಂದು ನನ್ನ ಊಹೆ. ನನ್ನ ಊಹೆ ತಪ್ಪಿದ್ದರೂ ಇರಬಹುದು. ಬೇರೆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಿಂದ ಬಂದಿರುವವರು ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗಿ ವರ್ಚಸ್ಸನ್ನು ಬೀರಿ, ತಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪ್ರಜೆಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಗಳಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಗುಂಪಿಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕನ್ನು ಮರೆತು ಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈಗಲೂ ಕಾಲ ಮಿಂಚಿಲ್ಲ. ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಶಿವಮೊಗ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಕುಂಸಿ, ಹಾರ್

ಹಳ್ಳಿ, ಆಯನೂರು ಈ ಹೋಬಳಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಎರಡು ಹೋಬಳಿಗಳ ಪ್ರಜಾ ಸಂಖ್ಯೆ 30,000. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಸಾಲದು. ಸತತ ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರವೂ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗುವದಕ್ಕೆ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಅದಕ್ಕೊಂದು ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಆಯನೂರು ಗ್ರಾಮಸ್ಥರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಾಗಲೇ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕಾಗಿ ಹಣ ಡಿಪಾಜಿಟ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳವರು ತಮ್ಮ ಕುಲೀನ ಕಟಾಕ್ಷವನ್ನು ಬೀರುವರೆಂದು ನಾನು ತಿಳಿದು ಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರ. ಮಹಿಳೆಯರು ತಜ್ಞರಾಗುವದಕ್ಕೆ ಉಚ್ಚ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ಪಡೆಯುವದಕ್ಕೆ ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಕಳಿಸಿಕೊಡಲು ಏಕೆ ತಡವಾಗುತ್ತದೆ? ಮಹಿಳೆಯರನ್ನು ಪರದೇಶಗಳಿಗೆ ಕಳಿಸಿ ಕೊಟ್ಟು ತಜ್ಞರಾಗುವದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡಲು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳವರು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ಈಗ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಇರುವ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ಅನುಮೋದನೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

[SRIMATHI LAKSHMIDEVI RAMANNA
in the Chair.]

ಶ್ರೀ ಎ. ಎಸ್. ಪಾಟೀಲ್ (ನರಗುಂದ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಇರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಬೇಡಿಕೆಗೆ ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕುವದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಸಭೆಗೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯವಾಗಿದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ. 10-15 ಮೈಲಿಗಳ ಅಂತರದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ದವಾ ವಾನೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಎಲೆನ್‌ಪಾದ ಮುಂಬಯಿ ಕರ್ನಾಟಕ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ 67,000 ಜನರಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗುತ್ತಾರೆಂದು ಪ್ರಮಾಣವು ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಧಾರವಾಡ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಇವೆ. ನರಗುಂದ ಪೇಠಾ, ನವಲಗುಂದ ತಾಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಪೇಠಾಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ, ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇದ್ದಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಸರಿಯಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಇದರಿಂದ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬೇಡಿಕೆಯ ಹಣವು 2,44,86,900 ರೂಪಾಯಿಗಳಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಕೊಂಡರೆ ಈ ಹಣದ ಪ್ರಮಾಣವು ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ ನಾಲ್ಕಾಣಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗುವುದು. ಇದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚು. ಕನಿಷ್ಠವಾಗಿ ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಎರಡು ಅಥವಾ ಎರಡೂವರೆ ರೂಪಾಯಿಗಳ ವರೆಗೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು. ಕೆಲವು ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂಬಯಿ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಎರಡು ರೂಪಾಯಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಗ್ಧಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುವದಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬನಿಗೆ ಒಂದು ರೂಪಾಯಿ ನಾಲ್ಕಾಣಿ ಇದು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆ ಖರ್ಚು ಎಂಬುದು ಒಡೆದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ದೊರೆಯ

ಬೇಕು. ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಹೋಲ್ಡ್ ಚಾಯಿಲ್ಡ್ ವೆರ್ಷನ್ ಸೆಂಟರ್, ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಬೇಕು. 10-15 ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಆಗುವಂತೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಆಗಬೇಕಾದದ್ದು ಸೂಕ್ತವಾಗಿದೆ.

ಇನ್ನು ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ದ್ವಿತೀಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅಪಧಿಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 2000 ಜನ-ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಇರುವಂತೆ ಆಗಬೇಕು. ಈಗ 4000 ಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಎಂಬ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಸೂಚಿಸಿದಂತೆ ಆಗ ಬೇಕಾದರೆ ಇನ್ನು 10-15 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಬೇಕು ಎಂದು ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಶ್ರೀ ಜತ್ತಿಯವರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇಲಾಖೆಯ ಆದಳ ತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಗೊತ್ತಿದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ಬಹಳ ಪರಿಶ್ರಮಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದಕಾರಣ ಅವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ 15,000 ಜನಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಆಗಬೇಕಾದರೆ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ರು ಬೇಕಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈಗ ಇರುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಬಹಳ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿವೆ. ಇನ್ನು ಎರಡು ಮೂರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಆಗಬೇಕು. ಈಗ ಇರುವದರ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು ಡಾಕ್ಟರ್‌ನ್ನು ತುಂಬೇತು ಮಾಡುವ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳ ಕೆಲಸವಾಗಬೇಕು. ಈಗ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಗಲಿದೆ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು "ಬೆಡ್ಸ್" ಇಲ್ಲದಿರುವದಾಗಿ ಸಂತಯವನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಶ್ರೀ ಟಿ. ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯರವರು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸಿದರು. "ಬೆಡ್ಸ್" ಇವೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವರು ನೋಡಿದ್ದಾರೆ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸಾಕಾಗುವಷ್ಟು ಬೆಡ್ಸ್ ನಿಕ್ಕುತ್ತವೆ. 400 ಬೆಡ್ಸ್ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಇವೆ. ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದೆ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಮುಂಬಯಿ ಕರ್ನಾಟಕದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಯ ವರೆಗೆ ಒಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಇರಲಿಲ್ಲ, ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ನಾವು ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟು ದ್ವಿತೀಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಗುವಂತೆ ಮಾಡಿದ್ದೇವೆ. ಈಗ ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಆ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಬೆಡ್ಸ್ ದೊರೆಯುವ ದಿಲ್ಲವೆಂಬ ಸಂತಯ ಪಡುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತ ಪಡಿಸುವದು ನಮಗೆ ಯೋಗ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣುವದಿಲ್ಲ. 400 ಬೆಡ್ಸ್ ನಿಕ್ಕುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿ ಮುಂಬಯಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜನ್ನು ರಿಕಮೆಂಡ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜು ಆಗುವದು ಯೋಗ್ಯವಾಗಿದೆ. ತೀವ್ರವಾಗಿ ಆಗಬೇಕು. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗುವದೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಚರ್ಚೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುವಾಗ ಭರವಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಾನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಕ್ಕೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸವಲತ್ತುಗಳು ಮೈಸೂರಲ್ಲಿ ನಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಮೈಸೂರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿಯಾಗಲಿ ಮಂಗಳೂರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿಯಾಗಲಿ ಬಹಳ ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟರೇನೇ ಪ್ರವೇಶ ದೊರಕುವದು. ಎರಡು ಸಾವಿರರಿಂದ ಆರು ಸಾವಿರದವರೆಗೆ ಧನ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿದವರಿಗೆ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ನಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಬಡವರಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದೊರೆಯದೆ ಬಹಳ

ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ದುಡ್ಡು ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೆಂಗಳೂರಿಗೆ ಬಂದರೂ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಪ್ರವೇಶದ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ಆಶೆ ನಿರಾಶೆಯಾಗಿದೆ. ಮೈಸೂರ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯ ಕಾನೂನು ಪ್ರಕಾರ ಅಟೋಲನಮಸ್ ಆಗಿರುವದರಿಂದ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬಂದಂಥ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದೊರೆಯಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರೋವಿಷನ್ ಇರುವದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಆದರೆ ನಮ್ಮ ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಎಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು? ಗುಜರಾತ್ ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿಯಲ್ಲಿ ನಮಗಾಗಿ ಕೆಲವೊಂದು ಸ್ಥಳಗಳನ್ನು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಮೈಸೂರ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯೇ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ದೊರಕುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೂ ಪ್ರವೇಶ ದೊರಕುವಂತೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ, ವಿದ್ಯಾ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಮತ್ತು ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಈ ವಿಷಯದ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಟ್ಟು ಎಲ್ಲ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ನಾನು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಪೂರೈಕೆಯ ವಿಷಯವಾಗಿ ಎರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮುಂಬಯಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಪಾಂಡಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಯವರ ಕಡೆಗೆ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಬಗ್ಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗುವ ಖಾತೆಯು ವಹಿಸಿ ಕೊಳ್ಳಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಗೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧವಿರುವದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಖಾತೆಗಳನ್ನು ಹಂಚಿಕೊಟ್ಟರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸರಿಪಡಿಸುವದಕ್ಕೆ ಆಗುವದಿಲ್ಲ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇವು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟವುಗಳಾಗಿವೆ. ಒಬ್ಬ ಮಂತ್ರಿಗೆ ಇವೆರಡು ಖಾತೆಗಳು ಸಂಬಂಧ ಪಡದೆ ಇದ್ದರೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ರೋಗ ರುಜಿನ ತಡೆಗಟ್ಟುವದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವು ಎರಡು ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಆರೋಗ್ಯ ಖಾತೆಯಲ್ಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ವಿಷಯವೂ ಸಮಾವೇಶವಾಗಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿಯೂ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಡುವರೆಂದು ನಾನು ಅರಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಈಗ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಡಾಕ್ಟರ್‌ರು ಬೇಕಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹಿಂದಕ್ಕೆ L.M.P. ಎಂಬ ಒಂದು short term course ಇರುವಾಗ ಕೆಲವರು ಕಲಿತಿರುವರು. ಹೀಗೆ L.M.P. ಪಾಸಾದವರಿಗೆ ಇಂಥಾದೊಂದು condensed course ಕೋರ್ಸ್‌ನಿಂದ ಮಾಡಿ ಹೆಚ್ಚು ಡಾಕ್ಟರ್‌ರನ್ನು ತಯಾರ ಮಾಡುವದಕ್ಕೆ ಯುವಕರಾದವರಿಗೆ ತರುಣರಾದವರಿಗೆ ಕೆಲವು ದಿವಸದ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡುವದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಹೀಗಾದರೆ 200-300 ಡಾಕ್ಟರ್‌ಗಳು short term course ದಲ್ಲಿ ಅಂದರೆ condensed course ದಲ್ಲಿ ತಯಾರಾಗುವರು. ಆದುದರಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಇಂಥ ಒಂದು condensed course ಮಾಡುವದು ಅತ್ಯವಶ್ಯಕವಾಗಿದೆ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನಿಸುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವು ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ, ಜನರೋಗ್ಯದ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

3 P.M.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಕೆ. ರಾಜಯ್ಯಶೆಟ್ಟಿ (ಚಿಕ್ಕನಾಯಕನ ಹಳ್ಳಿ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ಟೀ ಚಿಟ್ಟೆ ಅಲ್ಲವೇ?

ಧೀರೇಂದ್ರ ಅವರು.—ಕದಿನ ಮೀಟಿಂಗ್ ಟೀ ಗೋಸ್ಟರ ಅಡಜರ್ಸ್ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ವೈ. ವೀರಪ್ಪ (ಹೊಳೇನರಸೀಪುರ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಈಗ ದೇಶದ ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಟ್ಟಿರುವ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ನಾನು ಒಂದು ಅನುಭವ ಮತ್ತು ತತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯಾವ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ದೇಶವಾಗಲೀ, ರಾಷ್ಟ್ರವಾಗಲೀ, ಸರ್ವತೋಮುಖವಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಪ್ರಥಮತಃ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕಾದುದು ಆಯಾ ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಈಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಂತಹ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯದ ಮಟ್ಟವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಕೂಡ ನಾವು ಜನಗಳಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಹಣವನ್ನು ಈ ರೀತಿ ದುರುಪಯೋಗವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ; ಮತ್ತು ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ನ್ಯಾಯವಲ್ಲವೆಂದು ನನಗನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿರುವಹಾಗೆ ಹೆಚ್ಚುಮಂದಿ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರೇ ಜಾಸ್ತಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೇಳಿದಹಾಗೆ ದುಡ್ಡು ಕೊಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಯಾವ ಒಂದು ಪರತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ಹಣಕೊಡಬೇಕು ಎಂದರೆ, ನಾವು ಯಾವ ಒಂದು ಉದ್ದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಹಣವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೋ ಆ ಉದ್ದೇಶ ನೆರವೇರಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಕೇಳಿದಷ್ಟು ದುಡ್ಡನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಈಗ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ನೀವು ಎಷ್ಟು ದುಡ್ಡನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೀರಿ? ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಜನರಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಪ್ರಸಕ್ತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಒಂದು ಅನುಭವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ನಾವು ಕೊಟ್ಟಂಥ ದುಡ್ಡು ಔಷಧೋಪಕರಣಗಳಿಗೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಏನಾದರೂ ಒಂದು ಕಾರಣ ಇದ್ದೇ ಇರಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರೇ ಬೇಕಾಗಿಯೇ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಕಡೆಗೆ ದುಡ್ಡನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲವೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಈಗಿರುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ, ಆಡಳಿತ ಕ್ರಮ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಜನಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ದೊರಕುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಬಹುಶಃ ಸರ್ಕಾರದವರು ಕರಾರು ಬಾಕಾದ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಇದುವರೆಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲವೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಔಷಧಿ ದೊರೆಯದಿರುವುದರಿಂದ ಕೂಲಿಗಾರರು, ಮತ್ತು ಹಳ್ಳಿಯ ಜನಗಳು ಸಾಯುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಟ್ರೇಡ್‌ಗೆಲ್ಲರೂ ವಜ್ರ ಅಸ್ತ್ರಗಳು ಇಲ್ಲ. ಹಳ್ಳಿಯವರು, ಕೂಲಿಗಾರರು ಆಯಾ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಅವರವರ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಿ ಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅವರು ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಬಂದು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ನಾವೇನು ಮಾಡೋಣ

ವೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೇಳಬಹುದು, ಆದರೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಆ ರೀತಿ ಬೇಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ದೇಶವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಜೆಗಳ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಂಡಿರುವಾಗ, ಇಷ್ಟು ಹಣವನ್ನು ಈ ಡಿವೈಯಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೇಳುತ್ತಿರುವಾಗ, ಅವರು ಹಾಗೆ ಹೇಳಬಾರದು. ಅದಕ್ಕೆ ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಮರು ಪ್ರಶ್ನೆ ಕೇಳಬಹುದು. ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರವೇ ಮೊಬೈಲ್ ಅಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಕೂಡಲೇ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು. ಆಪರೇಷನ್ ಥಿಯೇಟರುಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮೊಬೈಲ್ ಅಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ, ಒಂದೊಂದಕ್ಕೆ 10-12 ಹಳ್ಳಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಿದರೆ ಆಗ ಡಾಕ್ಟರು ಕೆಲವು ಕಾಂಪೌಂಡರುಗಳನ್ನು ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕರೆದು ಕೊಂಡುಹೋಗಿ ಪ್ರತಿದಿನವೂ ಯಾವಯಾವ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಏನೇನು ಕಾಯಿಲೆ ಇದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ತಕ್ಷಣ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ವ್ಯಯಮಾಡುವ ಹಣಕ್ಕೆ ಬೆಲೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಹಳ್ಳಿಯವರಿಗೆ, ಬಡವರಿಗೆ, ಮತ್ತು ಕೂಲಿಯವರಿಗೆ ನೇರವಾಗಿ ಔಷಧಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಮೊಬೈಲ್ ಅಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮೊದಲು ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಅದಷ್ಟು ಜಾಗೃತವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ನಾನು ನೂಚನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ, ಈಗ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಮತ್ತು ಮೆಡಿಕಲ್ ಯೂನಿಟ್ ಎಂದು ಎರಡು ಬೇರೆಬೇರೆ ಇರುವುದು ಅನಾವಶ್ಯಕವೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಈಗ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯೆ ಕಲಿತಿರುವಂಥವರು ಒಂದು ವಿದ್ಯೆಯನ್ನು ಜ್ಞಾನಾಗಿ ಕಲಿತುಕೊಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಎರಡರಲ್ಲಿಯೂ ಅನುಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಅಂಥಾದ್ದರಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಎರಡು ಭಾಗ ಮಾಡಿ ದುಡ್ಡನ್ನು ವ್ಯಯಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲ. ಎರಡನ್ನೂ ಮಿಲನಮಾಡಿ, ಒಂದು ವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಿದರೆ ಖರ್ಚು ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅನುಕೂಲಗಳು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಇದು ನಾನು ಹೇಳುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯಲ್ಲ. ಇದು ಹತ್ತಾರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಇರುವ ಪ್ರಶ್ನೆ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದವರೂ ಕೂಡ ಇದಕ್ಕೆ ಸಮ್ಮತಿಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ನನಗೆ ಹಿಂದಿನ ವ್ಯವಹಾರಗಳಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ವ್ಯವಹಾರವನ್ನು ಬೇರೆಮಾಡುವುದು ಸೂಕ್ತವಲ್ಲವೆಂದು ನನಗೆ ತೋರುತ್ತದೆ.

ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಈಗಿರತಕ್ಕ ಅಸ್ತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತವಾದ ಒಂದು ಹಾಸಿಗೆ, ವಕ್ಟರಿ ಅನುಕೂಲಗಳು ಇಲ್ಲದೆ ಅನೇಕರಿಗೆ ಅದರಲ್ಲಿ ಬಾಣಂತಿಯಿರಿಗೆ, ಅಸ್ತ್ರಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಹೆರಿಗೆಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಹೆಂಗಸರಿಗೆ ವಿಶೇಷ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಒಂದು ವಾರ್ಡಿಗೆ ಎರಡು ಮಂಚಗಳು ಇದ್ದರೆ, ಇನ್ನೂ ಒಂದೊಂದು ಹಾಸಿಗೆಯನ್ನು ಮಂಚದ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದನ್ನು ನಾನು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯಿಂದ ದ್ವೇಷಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದನ್ನು ಬಿಡಬೇಕೆಂದರೆ ಏನೂ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ಅದಷ್ಟು ಮಟ್ಟಿಗೆ ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ನೂಚನೆ. ಹಾಸನ ದಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನ ಹೋಳೇನರಸೀಪುರ, ಅರಕಲಗೂಡು, ಮತ್ತು ಕೊಣನೂರು ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಹೆರಿಗೆ ಅಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿಗೆ ರವಾನಿಸಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಬದಲಾ

ಯಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲವೇ, ಅನಾನುಕೂಲವೇ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಾನು ಇಲ್ಲಿಯ ತನಕ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿರುವ ಪ್ರಕಾರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಯೂನಿಟಿಗೆ ಸೇರಿದ ಹರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದ ಒಂದು ತೊಂದರೆಯಿದೆ. ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿನವರು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಾದು ಗಳಿಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕಷ್ಟತರ ಕೆಲಸಗಳು ಬಂದರೆ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದರೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಭಯಂಕರ ಮತ್ತು ಅಪಾಯಕರ ಕೆಲಸಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ನಿಜವಾಗಿ ಅಪಾಯ ಸಂಭವ ಆಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಮೊದಲದ್ದ ಹಾಗೆ ಮುಖ್ಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬೇಕಾದರೆ ಮೆನ್ ಹಾಸ್ಪಿಟಲ್‌ನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟಿಗೆ ಸೇರಿಸಬಹುದು. ಆಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸ್ಟ್ರೆಚ್ಚಿಯಾಗಿ ತಾರೋಳುಗಳಲ್ಲಿ ಅಡ್ಡಾಡಬಹುದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಡಾ|| ಬಿ. ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿ (ಮರೇಶ್ವರ).—ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಮೆಡಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ಗಳು ಒಂದಾಗಿ ಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ವೈ. ವೀರಪ್ಪ.—ಆ ರೀತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆಗದೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಆದರೆ ಅದೇ ರೀತಿ ಮಾಡಿದರೆ ಉಚಿತವಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಾಮಾನುಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆಯೇ ಎಂಬ ಅಂಶವನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಒದಗಿಸಿದರೆ ಅವು ಸರಿಯಾಗಿ ಸದ್ವಿನಿಯೋಗವಾಗುತ್ತಿವೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಕಾಲನ್ನೋ ಕೈಯನ್ನೋ ಮುರಿದುಕೊಂಡು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋದರೆ ಬ್ಯಾಡ್‌ಜೆ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಂಡು ಕೊಂಡು ಬರಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಜನಗಳು ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚುಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಡ್‌ಜೆ ಬಟ್ಟೆ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಯಾವ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟು ಗಾಗಲಿ ಅದು ಅವಮಾನವೆಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹುಶಃ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇದಕ್ಕೆ ನೇರವಾದ ಕಾರಣರಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಸೋಲ್ವ್‌ನಿಂದ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕುಪ್ಪೆ ರೋಗದ ಪೆಂಡುಲಂ ತಂತಿ ಹರಡುತ್ತಿದೆ. ಈ ಕುಪ್ಪೆ ರೋಗದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತವಾಗಿ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡದೆ ಇದ್ದರೆ ಜನರಿಗೆ ಬಹಳ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ವಿಚಾರ. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನವರು ಟೌನ್ (Town) ಗಳಲ್ಲೇ ಆಗಲಿ ಅಥವಾ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲೇ ಆಗಲಿ ಆಹಾರದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೊಟೆಲುಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇವೊತ್ತಿನ ದಿವಸ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಬಹಳ ನಿರ್ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯದಿಂದ ಸರಿಯಾದ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯಿಂದ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಹೊಟೆಲುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಗಳನ್ನು ಮತ್ತು

ಷ್ವೇಟುಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ತೊಳೆಯಬೇಕು, ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಹೇಗೆ ಇಡಬೇಕು, ಆಹಾರವನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುವ ಅಡಿಗೆಯ ಮನೆ ಹೇಗಿರಬೇಕು ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಾನೂನನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಪೆಕ್ಟರುಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಜಾರಿಮಾಡುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ನೋಡಿದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ, ಜಾರಿ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ. ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಹೊಟೆಲುಗಳಿರುತ್ತವೆಯೋ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಊಟದ ಮನೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಕಾನೂನನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ಸಪ್ಲೈಮಾಡುವ ಆಹಾರ, ಅವರು ಮಾಡಿರತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ—ಇವುಗಳನ್ನು ಅನೇಕವೇಳೆ ನೋಡಿದರೆ ಪಾಂತಿಯೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹಳ್ಳಿಯವರು ಬಾವಿಯ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯನ್ನು ಕುಡಿಯದೆ ಕೊಚ್ಚಿನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತಾರೆ. ಹಳ್ಳಿಯವರ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕುಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ನೀರು ನೀರಬೇಕೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಅಂತಹ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದವರ ಕರ್ತವ್ಯ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಬಾವಿಯ ನೀರನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಮಾಡಿ ಹಳ್ಳಿಯ ಜನರಿಗೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾದ ನೀರಿನ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡುವುದು ಸರ್ಕಾರದ ಅದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ.

ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಸಿಂಡಿಕೇಟ್ ಬಗ್ಗೆ ಒಂದು ವಿಚಾರ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಯೂನಿವರ್ಸಿಟಿ ಸಿಂಡಿಕೇಟಿನಲ್ಲಿ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇನ್‌ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಇರುವಹಾಗೆ, ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಇರುವುದರಿಂದ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಯಾವ ಯಾವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು ಏನೇನು ಕಷ್ಟ ಸುಖಗಳಿವೆ ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಹವಾಲುಗಳನ್ನು ಕೇಳಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಸರ್ಕಾರದವರು ಈ ಸಿಂಡಿಕೇಟಿನಲ್ಲಿ ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್ ಅವರನ್ನು ಮೆಂಬರಿಂಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

Sri MAHMOOD SHARIFF (Broadway).—Mr. Speaker, Sir, so far as the Syndicate is concerned, there is Dr. Appaji to represent the Medical Faculty. There are Principals of Mysore Medical Colleges in the Syndicate.

Sri Y. VEERAPPA.—Perhaps, the Hon'ble Member knows that Dr. Appaji is attached to the University and the Director of Medical Services is different from the Professors attached to the University. Therefore to represent certain aspects or difficulties of the Department, it is necessary and indispensable according to me that the Director of Medical Services must be in the Syndicate. That is my suggestion to the Government.

ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಕಣ್ಣು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಕಣ್ಣಿನ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸುವ್ಯವಸ್ಥಿತ ಮತ್ತು ಶಿಫ್ಟವಾದ ಒಂದು ವೈದ್ಯ

(SRI Y. VEERAPPA)

ಕೀಯ ಅನುಕೂಲ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಡಾ|| ಮೋದಿಯವರು ಯುಗಪುರುಷರೆಂದು ಅವರು ಮಾಡಿರುವ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮೆಚ್ಚಿ, ಅವರಿಗೆ ರಾಷ್ಟ್ರಾಧ್ಯಕ್ಷರು 'ಪದ್ಮಶ್ರೀ' ಎಂಬ ಬಿರುದನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಅವರು ತಮ್ಮ ಸೇವೆಯನ್ನು ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಆ ಮೂಲಕ ದೇಶಕ್ಕೆ ಸೇವೆಯನ್ನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಉತ್ತೇಜನ ಕೊಡಬೇಕು. ಬಹುಶಃ ಒಂದುಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಿಂವೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ಸಾಲಿನ ಬಡ್ಡಿಯಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಏನೂ ಕೊಟ್ಟಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅವರು ನಿಗಾ ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ನೂಚನೆ ಇದೆ. ನಡೆದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಇರತಕ್ಕ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಪ್ರಾಕ್ಟೀಸ್ ಇರುವವರನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಯಾ ಜಾಗದ ಅವಶ್ಯಕತೆಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಬೆಂಗಳೂರು ಬಿ.ವಿ.ಎಲ್. ಏರಿಯಾ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಅನೇಕ ಕೂಲಿಗಾರರು ಪಾಸಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಅನೇಕ ಪ್ರೈವೇಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಮಾಡಿದರೆ ಜನರಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತ ಕೂಲಿಗಾರರಿಗೆ ಬಿಪಿಡಿ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಅವರಿಗೆ ಒಂದು ವಾಹನಸೌಕರ್ಯ ಮತ್ತು ಬಿಪಿಡಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಯಾವ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಅವರ ಸೇವೆ ಅವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೋ ಹೆಚ್ಚು ಜನಸಂದಣಿ ಇರುತ್ತದೆಯೋ ಎಲ್ಲ ಹೆಚ್ಚು ಅನಾರೋಗ್ಯ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆಯೋ ಅಂಥ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕರಣ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು, ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ.

Dr. T. PARTHASARATHY.—May I know from the Hon'ble Member whether he proposes to nationalise the doctors or their service ?

Sri Y. VEERAPPA.—The time at my disposal is short and therefore I do not propose to answer him. ಆದ್ದರಿಂದ ನಾನು ಹೇಳುವುದು ಇಷ್ಟೆ. ಸರ್ಕಾರದವರು ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು; ಮತ್ತು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ನಿಷಯರಾಗಲಿ, ಟೌನ್‌ಲಿಯಾಗಲಿ ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಯಾಗಲಿ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು. ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ ನೀರನ್ನು ಹಳ್ಳಿಯವರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈಗಿರುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಆ ರೀತಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಇನ್ನೂ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಊಟದ ಹೋಟಲುಗಳಲ್ಲಿ, ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ, ಅನ್ನ, ತಿಂಡಿ ಹಾಕುವಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ಇಣ್ಣೆಕುರು ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಇರಾಖೆಯವರು ಸರಿಯಾದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಯಾವುದೋ ಒಂದು ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟಿ ಬಿದ್ದು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿ ನಡೆಸದಿರುವ ಹೋಟಲುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಟ್ಟು ತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನೂಚಿಸಿ ನನಗೆ ಇಷ್ಟು ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ವಂದಿಸಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣ ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ರಾಮಯ್ಯ (ಹೊಸಕೋಟೆ).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರತಕ್ಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಕೆಲವು ನೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲಿಟ್ಟೆನು ತ್ತೇನೆ. ಈಗ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಹಳೇ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆಯೆಂದು ಕೆಲವರು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹೊಸ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ, ಹೊಸದಾಗಿ ಬಂದು ಸೇರಿದ ಪ್ರಾಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಮೆ ಎಂದು ಕೂಡ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ವಿಚಾರ ನಾವು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯವೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಬೇಕಾಗಿರುವ ವಿಚಾರ. ಇದನ್ನು ಕೆಲವಾಗೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು, ಕೆಲವರಿಗೆ ಕಡಮೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ, ಕಾರಣ ಇಷ್ಟೆ: ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿದ್ದಂಥ ಸ್ಥಳೀಯ ವೈದ್ಯರಿಲ್ಲ, ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜನ ಈ ದಿವಸ ಇಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಯುನಾನಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಸೌಲಭ್ಯ ದೊರೆಯದೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವಿಲ್ಲದೆ ಕಡಮೆಯಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕಾಗಿದೆ. ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಕಾರ್ಮಿಕ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಆಗುತ್ತಿರುವಾಗ ಈ ಯಂತ್ರಗಳ ಯುಗದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೋಡುವುದಾದರೆ ಈ ದಿವಸ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಲೇಬೇಕು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ನಮ್ಮ ಜೈತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೊಸಕೋಟೆ ಮತ್ತು ದೇವನಹಳ್ಳಿ ತಾಲ್ಲೂಕುಗಳಲ್ಲಿ ಈಗ ಐದಾರು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಆ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನೋಡಿದರೆ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಬೇಕಾಗಿವೆ. ಅನೇಕ ಕಡೆ ಹತ್ತು ಹದಿನೈದು ಮೈಲಿಗಳಷ್ಟು ದೂರ ಹೋಗಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆ ಸೇರಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಸ್ಥಾಪನೆಯಾಗಬೇಕು. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಲ್ಲ, ಅದರಲ್ಲೂ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಅಸ್ಪತ್ರೆ ಕೊಡಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯವಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣ ಒದಗಿಸಬೇಕು, ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರವನ್ನಾದರೂ ಕೇಳಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು ಅಲ್ಲದೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಟೌನ್ ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತಾಲ್ಲೂಕು ಹೆಡ್‌ಕ್ವಾರ್ಟರ್‌ಸುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಬೈನ್ಡ್ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಬೇಕು. ಎಲ್ಲರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯಗಳಿಗಾಗಿ ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಹಳ್ಳಿಯವರು ಬಂದು ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುವುದಕ್ಕೆ ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಾದರೆ ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವ್ಯಾನ್ ಮತ್ತು ಇತರೇ ವಾಹನ ಸೌಕರ್ಯವಿರುತ್ತದೆ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗಬಹುದು. ಅದೇ ಹಳ್ಳಿಯಿಂದ ಬರಬೇಕಾದರೆ ತೊಂದರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು.

ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಇಂಡಿಯನ್ ಮೆಡಿಸಿನ್ ಬಾಬಿಗೆ 12,39,000 ರೂಪಾಯಿಗಳು ಷಾತ

ಮಾನರಾಗಿವೆ. ಇದರಿಂದ ಆಯುರ್ವೇದ ಪದ್ಧತಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಉತ್ತೇಜನವಿಲ್ಲವೆಂದು ನಮಗೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ದೇಶೀಯ ವೈದ್ಯರು ಈ ದಿವಸ ಕಣ್ಣೆದುರಿಗಿದ್ದರೂ ಉಪಯೋಗವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹಾವಿನ ವಿಷವು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಅದು ಕಚ್ಚಿದರೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕಡೆ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿದೆ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಅದು ದೊರೆಯುತ್ತದೆ; ಅದೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ದೊರೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹವಿಲ್ಲ, ಆ ಕಡೆ ನಿಗ ಇಲ್ಲ. ಇಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸ್ಥಾಪನೆ ಮಾಡಿದ್ದರೂ ಹುಳಕಡ್ಡಿಗೆ ಸರಿಯಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲ. ಇಂಜಕ್ಷನ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಅದರಿಂದ ವಾಸಿಯಾಗದೆ ಅನೇಕರು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಹುಳಕಡ್ಡಿಯನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಅನೇಕವಾಗಿವೆ. ಆ ಕಡೆ ನಿಗ ಕೊಟ್ಟು ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಇರುವ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯ ಒದಗಿಸಿದರೆ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಪರೀಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಸಹಾಯ ಒದಗುತ್ತದೆ.

ಡಾಕ್ಟರುಗಳ ವಿಚಾರ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ಈಗ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಾಂತಗಳಿಂದ ಬಂದಿರುವ ವೈದ್ಯರುಗಳ ಸಂಬಳಕ್ಕೂ ಹಳೆಯ ಮೈಸೂರಿನ ವೈದ್ಯರ ಸಂಬಳಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ತಾರತಮ್ಯವಿದೆಯೆಂಬುದು ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ವೈದ್ಯರು ಸಾಕಷ್ಟು ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆ ಕೊಡಲಿಲ್ಲವೆಂದು ದುಡ್ಡಿನ ಆಸೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಹೆಚ್ಚು ಸಂಪಾದಿಸಬೇಕೆಂಬ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಸೌಲಭ್ಯ ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಲೇಬೇಕು. ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳ ಕಡೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಹೋಗಿ ನಿಲ್ಲಬೇಕಾದರೆ ಕೆಲವು ತೊಡಕುಗಳಿವೆ, ಕೆಲವು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಜನರ ಒತ್ತಾಸೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಅವರ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ತೆರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ವಾಸಕ್ಕೆ ಸ್ಥಳವಿಲ್ಲದೆ ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಅವರು ರಜೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತಾರೆ, ಕೆಲವರು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಲು ಇಷ್ಟಪಡದೆ ವರ್ಗಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ತಿಂಗಳುಗಟ್ಟಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರಿಲ್ಲದೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ; ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿದ್ದರೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯವಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಮೊನ್ನೆ ಫ್ಲೂ ಬಂದಾಗ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲವೆಂದು ದೂರು ಬಂತು. ದೈರೆಕ್ಟರಿಗೆ ಈ ವಿಚಾರ ತಿಳಿಸಿ ಕಾರಣ ಕೇಳಿದಾಗ “ನಾವೇನು ಮಾಡೋಣ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಈಗ ಸಿಕ್ಕುವುದೇ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗಿದೆ.” ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಹೀಗಾದರೆ ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳವರು ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಹೋಗಬೇಕೆ ಅಥವಾ ಜೀವನಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯಬೇಕೆ? ಇದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಒಬ್ಬೊಂಟಿಗರು ಮನೆ ಮಠ ಪೂರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯ ಹಡೆಯಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಿದೆ. ಹೀಗಾದರೆ ಮುಂದಿನ ಗತಿಯೇನು? ಇದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಗ್ರಾಮನೈರ್ಮಲ್ಯ ಅಥವಾ ಒಬ್ಬ ಕಾಂಕ್ರೆಟ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ ಅದೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ತಾಲ್ಲೂಕು ಅಮಲ್ದಾರರು ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತಿಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಕರಣಿ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್‌ಗಳು ಇವೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಶೋಷಣೆಯ ವಿಚಾರ, ಯಾರೂ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕಡೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಗಮನ ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಇಷ್ಟೇ—ಯಾವ

ಸಂತಯಲ್ಲೇ ನೋಡಲು, ಹಾತ್ರಯಲ್ಲೇ ನೋಡಲು, ಬೀದಿಗಳಲ್ಲಿ ನೋಡಲು, ನೋಣಗಳು ಮುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ, ಧೂಳು ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ, ನೋಡುವವರೇ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ಆರೋಗ್ಯ ಎಷ್ಟು ಕೆಡುತ್ತದೆ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಜನ ಹೋಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು. ‘Prevention is better than cure’ ಎಂಬಂತೆ ಖಾಯಿಲೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಅದು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ತಡೆ ಮಾಡಲು ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಹಳ್ಳಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ನೀರು ತುಂಬಿ, ಸೊಳ್ಳೆ ಹೆಚ್ಚಿ ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರರು ಹೇಳಿದರು, ಅದು ನಿಜ. ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರು ಮುಂತಾದ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಾದರೆ ಆಫೀಸರುಗಳಿರುತ್ತಾರೆ, ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಯಾರೂ ನೋಡುವುದಿಲ್ಲ. ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಕಮಿಷನರು ಭೇಟಿ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಟೌನ್ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್ ಹೆಚ್ಚು ಮುತವರ್ಜಿ ವಹಿಸುತ್ತಾರೆ, ಅದೇ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಮುತವರ್ಜಿ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್‌ದೊಂದಿಗೆ ಅನೇಕ ಕಡೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಗಲಾಟೆಯಿಂದ, ಪಕ್ಷಗಳ ವೈಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದ ಕಡೆ ನಿಗ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕಡೆ ಗಮನ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ, ವೈದ್ಯ ಸೌಕರ್ಯ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಸ್ಥಳಕ್ಕಾಗಿ ಅಧಿಕಾರವಿರುತ್ತದೆ. ಇಂಥ ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಿಗಾ ಇಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯ ಕಟ್ಟಿ ಜನರಿಗೆ, ದೇಶಕ್ಕೆ ತೊಂದರೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ತಕ್ಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕು.

3-30 P.M.

ಇನ್ನು ಹೋಟೆಲುಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಇತರ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಸೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ಪದ್ಧತಿಯಿದೆ. ಆದರೆ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆ ರೀತಿ ಇಲ್ಲ. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ಹೋಟೆಲುಗಳಿವೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಎಲ್ಲ ಬಸ್ಸುಗಳ ಲೈಸೆನ್ಸವೂ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲ ಒಂದೊಂದು ಹೋಟೆಲಿದೆ. ಇಂತಹ ಹೋಟೆಲುಗಳಿಂದ, ಅನೇಕ ಬಸ್ಸುಗಳಿಂದ ಬರುವ ಜನಗಳಿಗೆ ರೋಗಗಳು ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಡುಗಳಲ್ಲೇ ಅನೇಕ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೂಡ ತಿರುಗುತ್ತಿದ್ದರೂ ಇದಲ್ಲ ಏಕೆ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳುತ್ತಿಲ್ಲವೋ ಅರ್ಥವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲ. ನಾವು ಎಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚು ಮಾಡಿದರೂ ನಮಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪುಂಟಾಗದಿದ್ದರೆ, ಬರೆತಕ್ಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟದಿದ್ದರೆ ದುಡ್ಡು ಖರ್ಚು ಮಾಡುವುದು ವ್ಯರ್ಥವಾದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಚಾರವನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದು ಬಹು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ವಿಚಾರ. ನನ್ನ ದಿವಸ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಹೇಳುತ್ತಾ, ಗಂಡ ಮತ್ತು ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವರಿಬ್ಬರೂ ಒಂದೇ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವುದೋ ಯದು ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಇಲಾಖೆಯ ವೈದ್ಯರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿಯೂ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ Combined Dispensary ಒಂದೆರಡಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವೈದ್ಯರು ಒಂದು ಕಡೆ ಇದ್ದರೆ ಅವರ ಹೆಂಡತಿ ಬೇರೆ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದರಿದ್ರ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರೇ ಇಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೇ ನಿಂತುಹೋಗುವ ಸ್ಥಿತಿ ಬಂದಿತು. ಅದಕಾರಣ ಸಾಧ್ಯವಾದಮಟ್ಟಿಗೂ ಗಂಡ-ಹೆಂಡತಿ ಇಬ್ಬರೂ ಒಂದೇ ಕಡೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು

(ಶ್ರೀ ಎಸ್. ಆರ್. ರಾಮಯ್ಯ)

ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಡಲೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಕೆಲಸ ಬಹಳ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಸೌಕರ್ಯ ದೊರೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ, ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಅನುಕೂಲಗಳಾಗುವೆ.

ಇನ್ನು National Malaria Control Unit ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳಿ ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ. ಕೆಲವು ಕಡೆ Spray ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಮಲೇರಿಯ ವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಸರಿಯಾದ ವಿರ್ಬಾಟುಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರೇನೋ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಮತ್ತು ಅನೇಕ ವಿಧವಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲನೆ ಸಲ Spray ಮಾಡುವಾಗ ಸರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಎರಡನೇ ಸಲ ಮತ್ತು ಮೂರನೆ ಸಲ Spray ಮಾಡುವಾಗ ಅದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಉಪಯೋಗವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಾವು ದುಡ್ಡು ಬರ್ಚು ಮಾಡಿದರೂ ಅದರಿಂದ ಉಪಯೋಗವೇನೂ ಆದರಾಗಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಇದುವಿತ್ತಕ್ಕಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನೆಲ್ಲ ಸರ್ಕಾರದವರು ಗಮನವಿಟ್ಟು ನಮ್ಮ ಗ್ರಾಮಾಂತರಗಳಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಪ್ರಯತ್ನಪಟ್ಟರೆ ನಾವು ಬರ್ಚು ಮಾಡುವ ಹಣದಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಅನುಕೂಲಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಈಗ ಕೆಲವು ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲೇನೋ ಇದನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನು ಮಿಕ್ಕ ಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿಲ್ಲ.

ಹೀಗೆ ನಾನು ಈ ಮೊದಲೇ ಏನೇನು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೇನೋ ಅವನ್ನೆಲ್ಲ ಯೋಚಿಸಿ ತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ. ಇದರಿಂದ ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯವು ಹೆಚ್ಚಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇಷ್ಟು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.
*ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ (ಚನ್ನಪಟ್ಟಣ).—
ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗಾಗಲೇ ನನ್ನ ಮಾನ್ಯ ಸ್ನೇಹಿತರು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ದೇಶಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಅಮೂಲ್ಯವಾದುದು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಜೊತೆಗೆ ನಾನು ಅದೇ ಅಭಿಪ್ರಾಯವುಳ್ಳವನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು ಮತ್ತು ಬಹಳ ಮಹತ್ವವುಳ್ಳದ್ದಾಗಿದೆ. ಏನೊಂದು ಭಾಗ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ, ಸ್ವೀಕರಿಸಿ ಆಗುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ, ಮೆಂಬರುಗಳಾಗುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಏನು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಾಗ ರಾಜ್ಯ ಕೊಟ್ಟರೂ ಕೂಡ ಬೇಡವೆಂದೆನಿಸುತ್ತದೆ, ಏನೇನು ಐಶ್ವರ್ಯವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಯಾವುದೂ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹ ಒಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದ ಕಡೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರ ಹೆಚ್ಚು ಉದಾತ್ತವಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸರಕಾರದ ನೀತಿ ಹೇಗಿದೆ ಎಂಬುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಮಹಾತ್ಮಗಾಂಧೀಜಿಯವರು ಬೇಡವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದ ಒಂದು ಪೋಲೀಸು ಶಾಖೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವಷ್ಟು ಹಣ ಈ ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ಕೊಡಲ್ಪಡುವುದು ಎಂದು ನಾನು ಬಹಳ ವ್ಯಸನದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ನಿಮ್ಮ ಸೆಕೆಂಡು ಪ್ಲಾನ್‌ನಲ್ಲ, ಥರ್ದ್ ಪ್ಲಾನ್‌ನಲ್ಲ, ಫಿಫ್ತ್ ಪ್ಲಾನ್‌ನಲ್ಲ ಯಾವುದೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯವೇ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಏನೂ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಕೋಟಿ ಚಿಲ್ಲರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಮನ್ ವ್ಯೂನ್ ಏನಿದ್ದಾನೋ ಅವನಿಗೆ ತಕ್ಕ ವೈದ್ಯ ಸೌಕರ್ಯ ದೊರಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ ಒದಗಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಈ ಸರ್ಕಾರ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿದೆ. ತಾವು ಏನು ಸೋಷಿಯಲಿಸ್ಟಿಕ್ ಪಾರ್ಟಿಯ ಆಫ್ ಸೋಷಲಿಸ್ಟ್ ಎಂದು ಹೇಳುವ ಸೋಷಿಯಲಿಸಂ ಆಳವಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಯೋಜನೆ ಮಾಡಿದ್ದೀರೋ ಹಾಗೆ ಕಾಮನ್ ವ್ಯೂನ್‌ಗೆ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿಲ್ಲ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯವನ್ನು ಕೊಡುವುದರಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಹೇಳುವುದಾದರೆ

“The socialistic pattern of society adopted by the Congress has created astir in the world. The event has left the rank and file of the Congressmen. The only idea is that it has enabled the Congressmen to win elections by hook and crook and to capture power.”

ಥೇರ್‌ಮನ್ ಅವರು.—ವ್ಯತ್ಯ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದಿರುವ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಓದಕೂಡದೆಂಬ ನಿಯಮವಿದೆ. ಆದಕಾರಣ ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ತಾವು ಇಲ್ಲಿ ಹೀಗೆ ಓದುವುದು ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ಆಗಬಹುದು. ತಾವು ಹೇಳಿದಂತೆ ನಡೆಯುತ್ತೇನೆ. ಆ ರೀತಿ ಕಾನೂನಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ಅಪ್ಪಣೆಯಂತೆ ನಡೆಯುತ್ತೇನೆ. ಥೇರ್‌ಮನ್ ಅವರು.—ತಮ್ಮ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ಇದನ್ನು ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಬಂದೆ ಎಂದರೆ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ನಾರಾಯ ದಿನಸಗಳಿಂದ ಕಟ್ಟಿದ್ದುದರಿಂದ ನಾನು ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗಲಿಲ್ಲ. ಈ ಆರೋಗ್ಯ ಎನ್ನುವುದು ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿನ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ ಎನ್ನುವ ಮಾತನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮ ಭಾರತದ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಯಾವ ಮನುಷ್ಯನೇ ಆಗಲೇ ಅವನು ಹೇಳಿದ್ದನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿದ್ದರೆ ಆತನ ಎದುರಿನಲ್ಲಿಯೇ ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಇದು ನಮ್ಮ ಭಾರತದ ಸಂಸ್ಕೃತಿಯ ಒಂದು ಹೆಮ್ಮೆ. ಒಬ್ಬ ಮನುಷ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ, ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವಾಗ ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಂಡು, ನಿನಗೆ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಾದ ಶ್ರೀ ಎಸ್. ನಿಜಲಿಂಗಪ್ಪನವರ ಕೃಪಾಶ್ರಯದಿಂದ ಒಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳಾದವರೊಬ್ಬರು, ಎಂದರೆ ವಿಧ್ಯಾ ಮಂತ್ರಿಗಳು ನನ್ನ ಮೇಲೆ

ಥೇರ್‌ಮನ್ ಅವರು.—ನಿನ್ನೆಯ ದಿವಸ ಒಬ್ಬರು ಎತ್ತಿದ ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳಿಗೆ ಜವಾಬು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಪುನಃ ಅದೇ ಪ್ರಶ್ನೆಯನ್ನು ಈ ದಿನ ಚರ್ಚಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಸರಿಯಾದುದಲ್ಲವೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಆದುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಡಿಮ್ಯಾಂಡಿನ ಮೇಲೆ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಭಾಷಣ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ನಾನು ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮಾಡುತ್ತ ಎಲ್ಲೆಯವರೆಗೆ ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯ ಹೋಗಿದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಹೇಳಲು ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ. ಆರೋಗ್ಯ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮನುಷ್ಯನ ಮೇಲೆ ಆಗುವ ವಾದ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಾನು ಭಾವಿಸಿದ್ದೇನೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇಂತಹ ಒಂದು ಮುಖ್ಯವಾದ ಈ ಡಿಮ್ಯಾಂಡಿನೊಳಗಡೆ ಅದ

ಗಿರುವ ನೀತಿಯ ಮೇರೆ ನಾನು ಮಾತನಾಡಬೇಕೆಂದು ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ಆರೋಗ್ಯವು ನಿನ್ನ ಸರಿಯಾಗಿದ್ದುದರಿಂದ ಎಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಯಿತು ಎಂದು ಹೇಳುವಾಗ ಆ ಮಾತನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಿಲ್ಲ.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಈ ಬೇರೆ ವಿಧವಾದ ಟೀಕೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮಾಡುವುದು ಸಾಧುವಾದುದಲ್ಲ. ದಯವಿಟ್ಟು ದಿವ್ಯಾಂಡಿನ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕು. ಆಕ್ಷೇಪಣೆಗಳಿಗೆ ಉತ್ತರವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದೆ. ಪುನಃ ಪುನಃ ಅದನ್ನೇ ಎತ್ತಿ ಪ್ರಸ್ತಾಪ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು ಸಾಧುವಾದುದಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ನಾನು ಅವಕಾಶ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ದಿವ್ಯಾಂಡಿನ ಮೇಲೆ ಆರೋಗ್ಯ ನೀತಿಯ ಮೇಲೆ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಪುಷ್ಟೀಕರಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ, ಮತ್ತು ಈಗ ಕೊಡಬೇಕಾಗಿ ಬಂದಿರುವ ದಿವ್ಯಾಂಡನ್ನು ವಿರೋಧಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಲೇ, ಅನುಮೋದಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಲೇ ನಾನು ಆಧಾರಗಳ ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅದರ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಸರಕಾರದ ನೀತಿಯನ್ನು ನಾವು ಹೇಗೆ ಸಮರ್ಥನೆ ಮಾಡಬೇಕು ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಸದಸ್ಯರು ಹೇಗೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು ಎನ್ನುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಭಾಷಣ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಸದಸ್ಯರು ಮುಂದುಗಡೆ ಮತ್ತು ಈ ದಿವ್ಯಾಂಡಿನ ಒಳಗಡೆ ಯಾವ ರೀತಿಯಾದ ನೀತಿಯಿದೆ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಾನು ಮಾತನಾಡದೇ ಹೋದರೆ ಇಲ್ಲಿ ನಾನು ನಿಂತು ಮಾತನಾಡುವುದು ವ್ಯರ್ಥವಾಗುತ್ತದೆ. ನನಗೆ ಜನರ ಬೆಂಬಲ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ, ಅವರ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಯಾವ ಯಾವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಏನೇನು ಹೇಳಬಹುದು, ಯಾವುದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು ಎನ್ನುವುದು ನನಗೆ ಗೊತ್ತಿದೆ. ನಾನು ಇನ್ನೊಬ್ಬರನ್ನು ಆಕ್ಷೇಪಣೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ತರೆತರಾಂತರದಿಂದ ಬಂದಿರುವ ಜಮೀನುಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಬೇಸಾಯ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಬಂದಿರುವ ರೈತ. ಒಂದು ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ರೈತನಾಗಿರುವವನಲ್ಲ. ತಲತರಾಂತರದಿಂದ ರೈತರಾಗಿರುವವರ ಆಸ್ತಿಪಾಸ್ತಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಹಾಕಿಕೊಂಡು ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯನಾಗಿರುವವನಲ್ಲ, ಬಂಡವಾಳಗಾರ ನಾಗ್ನಿರುವವನಲ್ಲ. ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿಯನ್ನು ನನ್ನ ವಂಶದವರು ವಿರೋಧಿಸಲು ಮೊದಲಿಂದಲೂ ಪ್ರಯತ್ನ ಪಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಈ ದಿವ್ಯಾಂಡಿಗೂ ಬಂಡವಾಳ ಶಾಹಿಗೂ ಸಂಬಂಧವೇನು? ಈ ದಿವ್ಯಾಂಡ್ ವಿಷಯ ಮಾತನಾಡಿ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ನಿನ್ನೆಯ ದಿವಸ ಮಾತನಾಡಿದ ಸದಸ್ಯರು ದಿವ್ಯಾಂಡ್ ವಿಷಯ ಮಾತನಾಡುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಮಾತನಾಡಿದರು.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಏನಿದ್ದರೂ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ಅಧ್ಯಕ್ಷರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಬೇಕೇ ಹೊರತು ಬೇರೆಯವರಿಗಲ್ಲ.

Sri B. K. PUTTARAMIYA.—I am not replying to any Member but to the House through the Speaker.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಆ ವಿಷಯ ಇಷ್ಟಕ್ಕೇ ಸಾಕು, ತಾವು ದಯವಿಟ್ಟು ದಿವ್ಯಾಂಡಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಹಾಗೆ ಮಾತನಾಡಬೇಕು.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ನಮಗೆ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದೇ ಯಿರುವ ಸಂದರ್ಭ ಬಾರದೇಯಿರಲೆಂದು ನಾನು ವಿರೋಧ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಫುರ್ಟಿ ಸಂಪುಟ

ದಲ್ಲಯೂ ಬಂಡವಾಳಶಾಹಿ ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಈ ದಿವ್ಯಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಣ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತಿರುವಾಗ ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ, ಸಾಧಾರಣ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಆದರೇಕಾದ ಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿಲ್ಲ. ತಾವು ತಮ್ಮ ಕೈಕೆಳಗೆ ಕೂಲಿಗಳ ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಅವರು ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ನರಳಿಕೊಂಡು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಊಟ ಉಪಚಾರವಿಲ್ಲದೆ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ತಮ್ಮ ಜಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಬಂದು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಹಾಗೆ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಈ ದಿವ್ಯಾಂಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಹಣ ಬಡ ಜನತೆಗೆ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಗೆ, ವೈದ್ಯ ಸಹಾಯ ವನ್ನೊದಗಿಸಲು ಏನೇನೂ ಸಾಲದು. ಇದರಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ನಾನು ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ನನ್ನ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನೊದಗಿಸಿಲ್ಲವೆಂದೂ ಅದು ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿ ದೆಯೆಂದೂ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಮೈಸೂರು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇತರ ಯಾವ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೂ ನನ್ನ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಲ್ಲ. ಪ್ರಪಂಚ ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಯಾವದೋ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಒಂದೇ ಒಂದು ದಿವ್ಯಾಂಡಿನ ಇದೆ. ಒಂದೂಮುಕ್ಕಾಲು ಎರಡು ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ಒಂದೇ ಒಂದು ದಿವ್ಯಾಂಡಿನ ಇದೆ.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ದಯವಿಟ್ಟು ತಾವು ಬೇಗ ಮುಗಿಸಬೇಕು. ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಸದಸ್ಯರು ಮಾತನಾಡುವವರಿದ್ದಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ.—ಅಧ್ಯಕ್ಷರು ಮಾತನಾಡು ಎಂದರೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತೇನೆ, ಬೇಡವೆಂದರೆ ಮಾತನಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ನಾನು ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು, ಇತರರಿಗೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಕ್ಕಿಂತ ನನಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕು. ನಾನು ಕಾಯಿಲೆ ಮನುಷ್ಯನಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಜೋರಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಎಷ್ಟೋ ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ನನ್ನ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಜನತೆ ಅಲ್ಲಿಗೊಂದು ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಾಗಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದರೂ ಇದುವರೆಗೂ ಆಗಿಲ್ಲ. ಅವರಿಂದ ಚುನಾಯಿತರಾಗಿ ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಮಂತ್ರಿಯಾಗಿದ್ದು, ಹಿಂದೆ ಈ ಸಭೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಾಗಿದ್ದು ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನವರಾಗಿ ದ್ದರೂ ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಲ್ಲದೇ ಹೋಯಿತು! ಹೀಗೆ ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಜನತೆ ಚುನಾಯಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಿದವರು ಯಾವಾಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ ವೈದ್ಯ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಒದಗಿಸಲಿಲ್ಲವೋ ಆಗ ನನಗೆ ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಶಕ್ತಿ ಇದೆ, ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹೋರಾಡುತ್ತೇನೆ ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ಇಟ್ಟು ನನ್ನನ್ನು ಚುನಾಯಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಿದರು. ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಚುನಾವಣೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದು ಅವರು ಚುನಾವಣೆಗೆ ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿದರು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಆ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಜನರಿಗೆ ಇಂಥಾ ಅನ್ಯಾಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ವೈದ್ಯರ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಮೇಲ್ಮನೆಯ ಸದಸ್ಯನಾಗಿ ದ್ದಾಗಲೂ ಕೂಡ ಒಂದು ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ಸೂಚನೆ ಮಾಡಿ ಆರೋಪಿತರ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಹೊರದೇಶಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ತರಬೇತು ಪಡೆಯಲು ಏರ್ಪಾಡು ಮಾಡಬೇಕು, ಅವರು ಅಲ್ಲಿರುವ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಬರಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ಈ ವಿಷಯ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಹಾಗೆಯೇ ಬಿದ್ದಿದೆ; ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇದನ್ನು ಕಾರ್ಯಗತ

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಕೆ. ಪುಟ್ಟರಾಮಯ್ಯ)

ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ಮದ್ರಾಸು, ಬೊಂಬಾಯಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸೋಣವೆಂಬ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕಿರುವ ಹಾಗೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆರೋಪಿತರ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಇಲ್ಲದ ಬಂದುದಲ್ಲ, ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಬಂದದ್ದು. ನಮ್ಮ ಆಯುರ್ವೇದ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯೇ ಬೇರೆ. ಆದಕಾರಣ ಆರೋಪಿತರ ವೈದ್ಯರು ಈ ವೈದ್ಯ ದಲ್ಲ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಕೊಡುವ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಹೋಗಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದು ಬರಬೇಕು. ಹಾಗೆಯೇ ಭಾರ ತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ, ಎಂದರೆ, ಆಯುರ್ವೇದ ಅಥವ ಯುನಾನಿ ಪದ್ಧತಿ ಎಲ್ಲ ಹುಟ್ಟಿದೆಯೋ, ಎಲ್ಲ ಕೋ ಟ್ಯಾಂತ್ರ ರೂಪಾಯಿ ಖರ್ಚಾಗಿ ಮುಂದೆ ಬಂದಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಈ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಹೆಚ್ಚು ಜನರು specialise ಆಗದೇಯಿರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿ ಕೆಲವರಿಗೆ ಇದು monopoly ಆಗುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡ ಬೇಕೆಂದಿರುವ ರೀತಿಯಲ್ಲದೆ ಈಗ ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಮಾರ್ಗ. ಹೀಗೆಯೇ ಬಿಟ್ಟರೆ ಮುಂದೆ ಇದನ್ನು ಸರಿ ಪಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈಗ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಅಭಾವವಿದೆ. ಎಷ್ಟೋ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ. ಇಂಥದಲ್ಲ ನಮ್ಮ ಮೆಡಿಕಲ್ ಇಲಾಖೆಯ ಡೈರೆಕ್ಟರಿಗೆ ಇಬ್ಬರು ಆಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಗಳನ್ನು ನೇಮಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮೊದಲು ಅವರ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರು ಆಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಇದ್ದರು. ಈಗ ಟೆಕ್ನಿಕಲ್ ಆಸಿಸ್ಟೆಂಟ್ ಎಂದು ಒಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದ ಅನಾವಶ್ಯಕ, ಹೆಚ್ಚು. ಮೊದಲದ್ದಂತೆ ಒಬ್ಬರನ್ನೇ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ಥಾನವನ್ನು ರದ್ದುಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನೂಟಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯ ಹೇಳಬೇಕಾದರೆ, ನಮ್ಮ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಸುಮಾರು ಇಪ್ಪತ್ತು ಗ್ರಾಮಗಳ ಜನಾರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಈ ಇಪ್ಪತ್ತು ಗ್ರಾಮಗಳವರು ಏನು ಪಾಪ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಸರ್ಕಾರವನ್ನು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಈ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಈ ಗ್ರಾಮಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯಿಸದೆ ಹೋದರೆ, ಅನ್ಯಾಯ ಅಥವಾ ಪಕ್ಷಪಾತ ಮಾಡಿದ ಹಾಗಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಇಪ್ಪತ್ತು ಗ್ರಾಮಗಳನ್ನೂ ಸೇರಿಸಬೇಕು, ಅವರಿಗೂ ಈ ಅನುಕೂಲ ದೊರೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಕರ್ಯವಂತೂ ನಮಗೆ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಇಷ್ಟಾದರೂ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ, ನಾನು ಇನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾತನಾಡಿದರೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ನೋವಾಗಬಹುದೆಂದು ಇಲ್ಲಿಗೇ ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಎಂ. ಪಾಟೀಲ್ (ಹಡಗಲ್).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷಣಿಯರೇ, ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಇರತಕ್ಕ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಚಾರ ದಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇರಿಸಿರತಕ್ಕ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುತ್ತಾ ಕೆಲವು ನೂಜೆನೆ ಗಳನ್ನು ನಾನೀಗ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈಗಾಗಲೇ ನನ್ನ ಹಿಂದೆ ಮಾತನಾಡಿದಂಥ ಶ್ರೀ ಎ. ಎಸ್. ಪಾಟೀಲರವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಈಗ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಜನರಿದ್ದಾರೆಂದೂ, ಈ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಮೇಲೆ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರ ಹಾಕಿ ನೋಡಿದರೆ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ತರಾ ಬಂದಕ್ಕೆ ವೈದ್ಯ ಖಾತೆಯ ಮುಖೇನ ಒಂದೂಕಾರು ರೂಪಾಯಿ ಯನ್ನು ಖರ್ಚು ಮಾಡತಕ್ಕ ರೀತಿಯಲ್ಲದೆ ಇದು ಎಂದೂ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದಲ್ಲದೆ, ಇದು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಯಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವೆಂದೂ ಅವರು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ದಿವಸ ನಮ್ಮ ಮುಂದೆ ಜನಾರೋಗ್ಯ

ಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಳಿರತಕ್ಕ ಬೇಡಿಕೆ ಮೊಬಲಗು 2,44,86,900 ರೂಪಾಯಿಗಳು ಅಂದರೆ ಈ ದಿವಸ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಈ ಬಾಬಿಗೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಈ ಸಾಲಿನ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರತಕ್ಕ ಮೊಬಲಗಷ್ಟೆಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ (ಗುಡ್ಲಿ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈಗ ನಾನೊಂದು ಪಾಯಿಂಟ್ ಆಫ್ ಆರ್ಡರ್‌ನ್ನು ಎತ್ತುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಮಾತನಾಡುತ್ತಿರುವ ನನ್ನ ಸ್ನೇಹಿತರು ತಮ್ಮ ಭಾಷಣವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಾಗ “ಅಧ್ಯಕ್ಷಣಿಯರೇ” ಎಂದು ಅಡ್ರೆಸ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಗಂಡನಿದ್ದಾಗ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ ಎಂದೂ ಬೇರೊಬ್ಬರಿದ್ದಾಗ ಅಧ್ಯಕ್ಷಣಿಯರೇ ಎಂದೂ ಹೇಳುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ತಾವು ಎಂದು ರೂಲಿಂಗ್ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸಂದರ್ಭಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಹಾಗೆ ಅವರು ಹೇಗೆ ಬೇಕಾದರೂ ಹೇಳಬಹುದು.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ಎಕೆಂದರೆ ಇಂಗ್ಲೀಷಿನಲ್ಲಿ “Mr. Speaker” ಎಂದು ಮಾತ್ರ ಇದೆ.

ಧೀರೇಶ್ ಅವರು.—ಇದರಲ್ಲಿ ರೂಲಿಂಗ್ ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ಪಾಯಿಂಟ್ ಆಫ್ ಆರ್ಡರ್ ಏನೂ ಇಲ್ಲ.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಎಂ. ಪಾಟೀಲ್.—ಪುಟ 126 ರಲ್ಲಿ ಬಳ್ಳಾರಿ ಟೌನಿನಲ್ಲಿರುವ ಮತ್ತು ಬಳ್ಳಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೂ ಒಟ್ಟು ಸೇರಿ 61,300 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಈ ಸಾಲಿನ ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಸುಮಾರು ಎಂಟು ಲಕ್ಷ ಜನ ಸಂಖ್ಯೆಗೆ ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿಕೊಂಡರೆ ತರಾ ಒಬ್ಬೊಬ್ಬರಿಗೂ ಒಂದೂಕಾರಾಣೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಕರ್ಯ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರಿಗೆ ದೊರೆತಂತಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಆಯಾಯ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಜನಾರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಮೊಬಲಗನ್ನು ಯಾವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಒದಗಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೋ-ಆ ನೀತಿ ನನಗೆ ತಿಳಿಯದಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈ ಮೈಸೂರು ರಾಜ್ಯಕ್ಕೆ ಮದರಾಸ್ ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಂದು ಸೇರಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ಮೇಲಾಯಿತು. ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿಗೆ ಕೇವಲ ಎರಡು ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಂದರೆ ಬಳ್ಳಾರಿ ಮತ್ತು ಹೊಸಪೇಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿದ್ದು ಇನ್ನುಳಿದ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೆಲ್ಲರೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಲ್ಲ L.F. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೂ ಒಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಇಂದಿಗೂ ದುರ್ಲಭವಾಗಿದೆ, ನಮ್ಮ ಕಡೆಯಿರತಕ್ಕ L.F. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಈ ದಿವಸ ಆ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಕಾದಷ್ಟು ಹಣ ಎಲ್ಲಿದೆ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿರತಕ್ಕ L.F. ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವುದೇ ತುಂಬ ದುಸ್ತರವಾಗಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈಗಲಾದರೂ ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ದಯವಿಟ್ಟು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸತಕ್ಕದ್ದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಈ ಅಂಶವನ್ನು ಅವರಿಗೆ ತಮ್ಮ ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಮುಂದಿನ ಸಲಕಾರ್ಯದರೂ ಅಲ್ಲಿನ ಪ್ರತಿ ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೂ ಒಂದೊಂದು ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಸಂಪತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿ ದೃಢಕಾಯರಾಗಿರಬೇಕು. ದೇಶದ ಸಂಪತ್ತು ಬೆಳೆಯಬೇಕಾದರೆ ಮಾನವನ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಚೆನ್ನಾಗಿರಬೇಕು. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಪಕಾಶವಿದ್ದರೆ ಶರೀರ ಶ್ರಮ ಹೊಂದಲಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ

ವಿರುತ್ತದೆ. ಶರೀರಶ್ರಮ ಉತ್ತಮವಾಗಿದ್ದರೆ ಆಗ ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಅರ್ಥಿಕವು ಉನ್ನತಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ಏರಿ ನಾಥ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವೇನಿದೆ ಇದರ ಕಡೆಗೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅಗತ್ಯ. ಅದುದರಿಂದ ನಾನೀಗ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಉಚಿತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉದಾರವಾಗಿ ಈ ಬಾಬಿಗೆ ಹಣವಿನಿಯೋಗ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಅವರನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಮಾತುಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಒದಗಿಸದಿರುವ ಕಾರಣ ಈ ದಿವಸ ಅನೇಕ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಪ್ರಾಣ ಬಲ ಕೊಡತಕ್ಕ ಪ್ರಸಂಗಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ನಮ್ಮ ಹಡಗಲಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಅಲ್ಲಿ ನೂರಾರು ಹೆಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಈ ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ನೂರಾರು ಮೈಲಿಗಳ ದೂರದಲ್ಲಿರುವ ಬಡಜನರು ಬಳ್ಯಾರಿಗಾಗಿ ಅಥವಾ ಹೊಸಪೇಟೆಗಾಗಲಿ ಹೋಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಅನೇಕರಿಗೆ ಸಾವು ನೋವುಗಳ ತೊಂದರೆ ಜಾಸ್ತಿ ಇದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈಗಲಾದರೂ ಆ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲೂ ಒಂದೊಂದು ಹೆರಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಖಂಡಿತ ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ನಮ್ಮ ಹಗರಿಯೊಮ್ಮೆ ನಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಹೋಂ ಕಟ್ಟಲು 20 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳ ದಾನವನ್ನು ಗಂಗಾವತಿ ಶ್ರೀ ವೆಂಕೋಬಣ್ಣ ನೆಂಬವರು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಇಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವರು ಅಲ್ಲಿ 1½ ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಖರ್ಚುಮಾಡಿ ಒಂದು ಧಾತ್ರವನ್ನು ಬೇರೆ ಕಟ್ಟಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಧಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಟೋಲೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಪಕ್ಕಾ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ ತಯಾರಾಗುವವರೆಗೂ ಕೊಡಲು ಅವರು ಒಪ್ಪಿದ್ದಾರೆ. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ ಈಗ ಅಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಸ್ವಂತವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಮಾಡಲು ಬೇಕಾಗಿರುವಂಥ ತೊಟ್ಟಿಲು-ಮಂಚ-ಹಾಸಿಗೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಸಲಕರಣೆಗಳನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ಸರಬರಾಯಿ ಮಾಡಲು ಸ್ವಂತ ಖರ್ಚಿನಿಂದ ತಯಾರಿಸಿಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಹೋಂ ಕಟ್ಟಿದರೆ ಅನೇಕ ಹೆಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಲೇಡಿ ಡಾಕ್ಟರ್‌ರೂ ಮತ್ತು ಮಿಡ್‌ವೈಫ್‌ಗಳೂ ಬೇಕಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಹೀಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕೊಡಲು ಒಪ್ಪಿದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಖಾಸಗಿ ಜನರು ಸಹಾಯಮಾಡಲು ಮುಂದೆ ಬರತಕ್ಕ ವರಿದ್ದಾರೆ. ಈ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಸಚಿವರು ತಮ್ಮ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಮೊಬೈಲ್ ಡಿಸ್ಟೆನ್‌ಸರಿಗಳ ಮತ್ತು ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಎರಡು ವಿಷಯ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಬಾಬಿಗೂ ಈಗ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಣವನ್ನು ಬಡ್ಡೆಟ್ಟಿಲ್ಲದಿದ್ದರಿಂದ ಈ ಹಣ ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಮತ್ತು ಇತರ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವಂತಿದೆ. ಈ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಮಿಕ್ಕ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಒದಗಿಸಿಲ್ಲವೇಕೋ ನಾನು ಕಾಣ್ತೆ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಈಗಲೂ ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಆರೋಚನಮಾಡಿ ಮೊಬೈಲ್ ವ್ಯಾನುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಹಾಯ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಸೌಕರ್ಯ ಏನೇನೂ ಕಾಲದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಆ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅರಿತು ಸುರಿತ

ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆಯದೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಅಲ್ಲಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಉಪಚಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಾವು ನೋವುಗಳಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥ ವರಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ಅವರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಶಿಕ್ಷಣವನ್ನು ವಿಧಿಸಲು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಿಂದೆ ಯೆಂಬಾರದೆಂದು ನೂತನ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಆರೋಪಧಿಕ ಬೆಷಧಿಗಳಿಗೂ ಆಯುರ್ವೇದಿಕ ಬೆಷಧಿಗಳಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ನಿಗವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅಗತ್ಯ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಈಗ ಒಂದು ತಾರಾನಾಥ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಪೀಠ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಗೆ ಇದರಿಂದ ತುಂಬ ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು 15 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಿದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

[MR. DEPUTY SPEAKER in the Chair]

ಇನ್ನು ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್‌ಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬಳ್ಯಾರಿ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಳ್ಯಾರಿ ಒಂದೇ ಟ್ ನೆನಲ್ಲ ಸುಮಾರು 96,000 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಖರ್ಚಿನಲ್ಲಿ operation theatre tuberculosis hospital, grant for drainage-ಇತ್ಯಾದಿ ನಾರ್ಕಾರು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ. ಇದನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತೇನೆ. ಇದೇರೀತಿ ಹೊಸಪೇಟೆಯಲ್ಲಿ ಪಶ್ಚಿಮ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯಾದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ಹೊಸಪೇಟೆಯು ನಿತ್ಯವೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗತಕ್ಕ ಟೌನ್ ಆಗಿದ್ದು ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್‌ನ ಅನಾನುಕೂಲತೆ ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಇದೇ 7ನೆಯ ತಾರೀಖು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೊಸಪೇಟೆಗೆ ಬಂದಾಗ ಆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸಂದರ್ಶನಕೊಟ್ಟಾಗ ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಹೆರಿಗೆ ಸೌಕರ್ಯ, ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ Bed ಗಳಿರದೆ ರೋಗಿಗಳು ದಾರಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಮಲಗುತ್ತಿರುವುದು ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಕಣ್ಣಾರೆ ನೋಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ಬದಾವಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಇದುವರೆಗೂ ಏಕೆ ಮನಸ್ಸುಮಾಡಿಲ್ಲ! ಅದರೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ವಾಗ್ದಾನ ಮಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದಾರೆ. ಆ ವಾಗ್ದಾನದಂತೆ ಇದೇ ವರ್ಷವೇ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡುತ್ತಾರೆಂದು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. ಆಕ್ಷೇಪದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಅದರಲ್ಲೂ ಹಡಗಲಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಬಿಲ್ಡಿಂಗ್ ಇಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ಸಕ್ಕ ಸೌಕರ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಬಹಳವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಇವೆ. ಹೆಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜನರು ಕೆರೆ, ಕುಂಟೆಗಳ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೆಚ್ಚುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗಿದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಹೀಗೆ ಕೆರೆ ಕುಂಟೆಗಳಿಂದ ಜನರು ಕುಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ನೀರು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರು ಅತಂಕ ಪಡಿಸಬೇಕಲ್ಲದೆ, ಎಲ್ಲ ಕಡೆಗೆ ಕಲ್ಲೆಯೂ draw well ಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಎಲ್ಲರೂ ಸೇರುವ ನೀರಿನ ಬಾವಿಗಳ ನೀರನ್ನೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಏರ್ಪಡಿಸುವುದರ ಮುಖೇನ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನೂತನವಾಗಿ ನಮ್ಮ ಮುಂದಿರತಕ್ಕ ಈ ಎರಡು ಕೋಟಿ ಚಿಲ್ಲರೆ ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುತ್ತಾ ಇಷ್ಟು ಮಾತನಾಡಲು ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಿಕೊಟ್ಟ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವಂದನೆಗಳನ್ನು ಅರ್ಪಿಸಿ ನಾನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ.

4 P.M.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—With regard to the point of order raised by Sri M. C. Narasimhan my ruling is as follows:

The total grant asked for under the demand No. 21 'Medical' is Rs. 2,44,86,900. A demand means and includes ordinarily a major head. This has been further divided into minor and detailed heads as required by the rules. In respect of any particular scheme which has not been sanctioned by Government, there is no objection to show a lumpsum figure. The rule does not say that every item under the demand should be further divided by units. This will be done wherever details are available. It is not uncommon that in the case of new schemes under a particular demand lumpsum provisions are asked for and details are given in subsequent budget. So far as the particular scheme is concerned, the Hon'ble Member is aware that the State Employees Insurance Scheme is a Government of India scheme for which the State has to contribute its share. It will not be practicable to give further details of the State share only. There may, however, be no objection for the concerned Minister to give the details of the entire scheme if the same has been since sanctioned after the presentation of the estimates to the Legislature. What the Hon'ble Member has asked is only a clarification of a particular item of the demand and I therefore hold that there is no point of order.

Sri M. C. NARASIMHAN.—May I seek clarification?

Mr. DEPUTY SPEAKER.—No clarification. Sri C. J. Muckannappa will now speak.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ಮಾನ್ಯ ಸಭಾಪತಿಗಳೇ, ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ನಮ್ಮ ಮುಂಡಿಟ್ಟಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಬಂಡವಾಳ—ಈ ಮೂರು ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಭಾಗ್ಯದ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಎಷ್ಟರಮಟ್ಟಿಗೆ ನಡೆದಿದೆಯೆಂಬುದನ್ನು ನಾವುಗಳೆಲ್ಲರೂ ಈಗತುಲನ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದು ನಮ್ಮ ಕರ್ತವ್ಯ. ಯಾವ ದೇಶದಲ್ಲೇ ಆಗಲಿ ರಾಮ ಮತ್ತು ಅರ್ಧರ್, ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಈ ಮೂರಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಗಮನ

ಕೊಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅಲ್ಲಿರುವ ಸರ್ಕಾರದ ಹೊಣೆ. ಈ ಮೂರಾದ ಮೇಲೆ, ಏನಿದ್ದರೂ ಮಿಕ್ಕ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಇದುವರೆಗೂ ಲೈಬ್ರೆರಿಯಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿರು ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಒದಿ ನೋಡಿದ್ದರಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಅಮೆರಿಕಾದೇಶ, ಜಪಾನ್, ಚೀನಾ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್—ಈ ಎಲ್ಲ ಮುಂದುವರಿದ ದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಈ ಮೂರಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮೊದಲು ಗಮನ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ, ನೀವು ಈ ರೀತಿಯನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಕ್ಕೆ ತಂದಿದ್ದೀರೆಯೆಂದು ಇದುವರೆಗಿನ ತಮ್ಮ ಯಾವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಿಂದಲೂ ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲ. ಯಾವ ಸರ್ಕಾರ ದೇಶದಲ್ಲರತಕ್ಕ ಈ disorderನ್ನು ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ತರುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅಂಥದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಹಣವನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿ ಫಲವೇನು? ಅನೇಕರು ಇದರ ವಿಷಯವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಆರೋಗ್ಯವೇ ಭಾಗ್ಯ, ಯಾವ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲವೋ ಅಲ್ಲಿ ಭಾಗ್ಯವೂ ಇಲ್ಲ ದಂತೆ ಭಾವಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿದರು.

ಈ ಹಿನ್ನೆಲೆಯ ಮೇಲೆ ನೋಡುವುದಾದರೆ, ಈ ಮೂರು ಬಾಬಿಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಕೇಳಿರುವ ಎರಡು ಕೋಟಿ ರೂಪಾಯಿಗಳು ಏನೇನೂ ಸಾಲದು; ಅವರು ಇನ್ನೂ ದೊಡ್ಡ ಬಾಸನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾಗಿತ್ತು. ಕ್ಯಾಬಿನೆಟ್ನವರು ಈ ಖಾತೆಗೆ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾದ ಸಂದರ್ಭ ಬಂದಾಗ ಮಾನ್ಯ ಹಣಕಾಸಿನ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಉದಾರವಾಗಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಈಗ ಒದಗಿಸಿರುವ ಹಣದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ನ್ಯಾಯವಾಗಿ ದೊರಕಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರೆಯಲಾರದೆಂದು ನನಗನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನೇ ನಿರ್ದರೂ ಬೆಂಗಳೂರು, ಮೈಸೂರು, ಕೋಲಾರ, ತುಮಕೂರು ಇಂಥ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೆ, ಎಷ್ಟು ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ, ಅಲ್ಲಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದಾರೆ, ಎಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಲೆಕ್ಕ ಹಾಕಿದರೆ, ಇರತಕ್ಕ 350-360 ಹಳ್ಳಿಗಾಡಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಪೈಕಿ ನೂರಕ್ಕೆ ನಲವತ್ತೈದರಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲ. ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಲ್ಲದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೋ ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಿನ್ನೆ ತಾನೆ ಒಂದು ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರವಾಗಿ 14,000, 50,000, 40,000 ಹೀಗೆಲ್ಲಾ ಹಣವನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸಿ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಸೀಟ್ ಪಡೆದು ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರನೇಕರು ಹೇಳಿದರು. ಇಷ್ಟೊಂದು ಡಾಕ್ಟರುಗಳೂ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಮೇಲೆ ಏನಾದರು? ಸ್ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೂ ಹೋದರೇ? ಅವರ ಸಹಾಯವನ್ನು ನಿಮಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗದಿದ್ದರೇ? ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನೇ ತೆರೆದಿದ್ದೀರಿ! ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಮುಚ್ಚಿಬಿಡಿ. ಧರ್ಮ ರತ್ನಾಕರರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಅಂಥವರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಥವರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯೆಂದು ಎಲ್ಲರ ಹೆಸರಿನಲ್ಲೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕಟ್ಟಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೇ? ಏನು ಪ್ರಯೋಜನ! ಈ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಾನಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾದ ರೇನೇ, ಪಾನ್ ಮಾಡಿದವರು ಸರ್ಕಾರದವರು ಹೇಳಿದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಂತಿಷ್ಟು ವರ್ಷಗಳು ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ರೇನೇ ಅವರ M.B.B.S. ಅಥವಾ L.M.P. ಡಿಗ್ರಿಗಳನ್ನು recognise ಮಾಡುತ್ತೇವೆ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಒಂದು ಷರತ್ತು ಹಾಕಿ. ಡಿಗ್ರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೂ ದೇಶಾಭಿಮಾನವಿರಬೇಕು. ದೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅವರೂ ಹೊಣೆಯಾಗಬೇಕು. ಏನೋ Expert ಗಳನ್ನು ತಯಾರು ಮಾಡುತ್ತೇವೆಂದು ಎಂ.ಆರ್.ಸಿ.ಸಿ., ಎಫ್.ಆರ್.ಸಿ.ಎಸ್.

ಗಳನ್ನು ಮಾಡಲೆಂದು ಪರದೇಶಗಳಿಗೇಕೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ? ಅವರಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಂದು ತಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ? ಹೇಳಿ.

ಇಷ್ಟನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾ ಸರ್ಕಾರದವರು ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆಗೆ ತಮ್ಮ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಹರಿಸಬೇಕೆಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಷದಿ ಇಲ್ಲ. ಅಂಥ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಏಕೆ ತೆರೆದಿದ್ದೀರಿ? ಮೊನ್ನೆ ತಾನೆ ಪೂಜೆ ಬಂತು; ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಷದಿ ಇಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಬಿಷದಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಸಾ ಎಲ್ಲಾ ಬಾಳಿ. ನೀವು ದೇಶದಲ್ಲಿ ರತಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಪ್ತೆ ಮಾಡುವ ಬಿಷದಿ 6 ತಿಂಗಳಿಗೆ ಸಾಲುವುದಿಲ್ಲ. 7ನೇ ತಿಂಗಳು ಕೇಳಿದರೆ ಡಾಕ್ಟರು ಏನು ಮಾಡಲಿ, ಸಪ್ತೆ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಅಂಥ ಗುರುತರವಾದ ಕೆಲಸ ಬಿಡು! ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬಿಷದಿ ಕೊಡದಿದ್ದರೆ ಜನರು ಏನು ಮಾಡಬೇಕು? ಡೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವೀಸಸ್ ಅವರನ್ನು ಕೇಳಿದರೆ 60 ರಿಂದ 70 ರಷ್ಟು ರೂಪಾಯಿ ಬಿಷದಿ ಅಂಗಡಿಗಳಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು, ದುಡ್ಡು ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಏನು ಸ್ವಾಮಿ? ಏನು ಪದ ಉಪಯೋಗಿಸಲಿ ಎಂದು ನನಗೆ ಅನ್ನಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ದೊಡ್ಡ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿ ಎಲ್ಲ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೂ ಮೊದಲು ಎಕ್ಸ್‌ಪೆಂಚ್ ಕೊಡಬೇಕು. ಹೊಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಇರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಸರಿಯಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಾ ಇದೆಯೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಬೇಕು. ಅದನ್ನು ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಮೂಗು ಕೊಯ್ದು ಹಾಕಿ ನಾಮ ಚಟ್ನಿ ಹಾಗೆ ಆಗುತ್ತದೆ. ಏಕ್ಸೊರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಾಣಿವಿಲಾಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಿನ್ನ ಶ್ರೀಮತಿ ನಾಗರತ್ನಮ್ಮನವರು ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, 'ಶಿವಾ, ಶಿವಾ, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕೊಡುವ ಕಷ್ಟ ಆ ಪರಮಾತ್ಮನಿಗೆ ಒಬ್ಬ ನಿಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತು, ಸರ್ಕಾರದವರು ಏನೂ ಸರಿಪಡಿಸಿಲ್ಲ' ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ದೊಡ್ಡ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಿ. 1918ರಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧ ಆದಾಗ ಗುರುತು ಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಹೆಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉದ್ದಕ್ಕೆ ಮಲಗಿ ನಿದ್ರಂತೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ವರಾಂಡಾಗಳಲ್ಲಿ ಉದ್ದಕ್ಕೆ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಲಗಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಒಂದು ನೆರ, ನೋಣ ಜೊಯ್ ಎಂದು ಅನ್ನುತ್ತಾ ಇರುತ್ತದೆ? ಅದನ್ನು ಮೊದಲು ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣು ದುರಿಗೇ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬನ್ನಿ. ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಆ ಮೇಲೆ ಹೋಗಿ. ನಮ್ಮ ಮನೆ ಮುಂದೆಯೇ ಇಷ್ಟು ಕಚಡ ಇರುವಾಗ ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಏನೂ ರಾಯಕ್ಕಿಲ್ಲ, ಅವನ್ನು ಮುಚ್ಚುವುದೇ ಸರಿ ಎಂದು ತಮಗೇ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೇ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿ, ತಾವು ಮಾಡಿರುವ ಕಾರ್ಯ ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಹಳ್ಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ವಾರ್ಡಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿ ದೀಪವೋ ನೀರೋ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಊರಿನಿಂದ ಆಚೆ ಎರಡು ಮೈಲಿ, ಮೂರು ಮೈಲಿ ಊರದಲ್ಲಿ ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುತ್ತೀರಿ. ಇದು ಎಲ್ಲಾದರೂ ಉಂಟೇ ಸ್ವಾಮಿ? ಹೆಣ್ಣು ಕುಯ್ಯುವುದಕ್ಕೆ ಊರಿನಿಂದ ಆಚೆ ಕಟ್ಟಡ ಕಟ್ಟುತ್ತಾರೆ. ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು, ದೇಶದ ಸತ್ಪ್ರಜೆಗಳಾದ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹೆರುವ ಜಾಗ ಯಾವುದೋ ಅದನ್ನು ಊರಿಗೆ ಮೂರು ಮೈಲಿ ಆಚೆ ಕಟ್ಟುವುದು ಎಂದರೆ ಎಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಸ್ವಾಮಿ? ತಾವೇ

ಯೋಚನೆ ಮಾಡಿ, ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ವಾರ್ಡ್ ಎಲ್ಲ ಕಟ್ಟಬೇಕು!

Sri R. M. PATIL (Minister for Public Health).—Give me the instances of towns and cities.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—I will give you that information also. ಇಷ್ಟನ್ನು ಹೇಳುತ್ತಾ, ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳು ಹರಿಗೆ ಅಗತಕ್ಕೆ ಜಾಗಗಳನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಇಡಬೇಕು. ಇದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಎಚ್ಚರಿಯನ್ನು ಅಲ್ಲಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನ್ಯಾಷನಲ್ ಮರೀ ರಿಯಾ ಕಂಟ್ರೋಲ್ ಸ್ಕೀಂ ಇದೆ. ಇದು ಬರೀ 'ಸದಾರಮ' ನಾಟಕ ಸ್ವಾಮಿ. ಅಲ್ಲಿ 'ಎಚ್ಚರ' ನಿಂಥಾಸನ ಎಕ್ಸೈಡ್' ಎಂದು ಅವನು ಹೇಗೆ ಕೇಳಿ ತಾನೆಯೋ ಹಾಗೆ ಆಯಿತು ಇದಕ್ಕೆ ನೀವು ಬರ್ಚು ಮಾಡತಕ್ಕ ದುಡ್ಡಿನಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಏನೂ ಅನುಕೂಲವಾಗಿಲ್ಲ. ಡಿ. ಡಿ. ಟಿ. ಮೊದಲನೇ ಸಲ ಸ್ಪ್ರೇ ಮಾಡಿದ್ದು effective ಆಗಿರುತ್ತದೆ, ಎರಡು-ಮೂರು ಸಾರಿ ಹಾಕುವುದರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲಿರಬೇಕಾದ ಇನ್‌ಗ್ರೀಡಿಯಂಟ್ಸ್ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

Sri H. K. VEERANNA GOWDH (Minister for Public Works).—If I may intervene, Sir, that is not correct. I come from an area where malaria was rampant. The technical people say that D.D.T. has no effect because the insects have developed the power of resistance to the medicine that is sprayed. Therefore, we cannot say that it lacks ingredients.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ನಾನು ತಾವರೇಕೆರ ನಲ್ಲಿ ನೋಡಿದ್ದೇನೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ಹೇಗೆ ಇದೆ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತು. ಜೊಯ್ ಎಂದು ಬರುತ್ತದೆ, ಗುಂಗಾರಿ ಹುಳ ಬಂದಹಾಗೆ. ಅದು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಇದ್ದಹಾಗೆ ಇಲ್ಲ. ಜೀರುದುಂಬಿ ಇದ್ದಹಾಗೆ ಇದೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಈ ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಬರೀ ನಾಟಕ, ಸ್ವಾಮಿ.

ಇನ್ಯಾಕ್ಟಿವೇಷನ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. 12 ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ಯಾಕ್ಟಿವೇಷನ್ ಮಾಡಿ, 120 ಹಳ್ಳಿಗಳ ಪಟ್ಟಿಲಿರಬಹುದು ಹಾಕಿಸುತ್ತಾರೆ. ತಾವು ತಮ್ಮ ಅಧಿಕಾರವನ್ನು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹಿಸಿದ್ದೀರಾ ಎಂಬುದನ್ನು ಅಧಿಕಾರಿಗಳೇ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಲಿ. ಒಂದು ಉದಾಹರಣೆ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ತಾವು ಅವೊತ್ತಿನ ದಿನ ಫ್ಲೂ ಬಂದಾಗ ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ಸತ್ತಿದ್ದಾರೆ, ಎಷ್ಟು ಜನಕ್ಕೆ ದೇಶದಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಗಲಿದೆ ಎಂದು ಕೇಳಿದ್ದಕ್ಕೆ ಸುಮ್ಮನೆ 'ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರಿ, I am unable to answer ಎಂದು. That shows the inefficiency of the Department.

Sri R. M. PATIL.—The Hon'ble Member is completely wrong. He has not understood me. Even if he has understood, he pretends he has not understood. As a matter of fact, I have stated the figure and the figure has been published. Let him see it and

(SRI M. P. PATIL)

then speak. Mere exaggeration will not help him.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—The Hon'ble Minister said that he had no information and sat down. If he goes through the report, he will find that what I say is true.

ಸ್ವಾಮಿ, ಎಫಿಷೆನ್ಸಿ ಹೇಗೆ ಬಿರುತ್ತದೆ? ಮೆಡಿ ಕಲ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟಿನ ಒಬ್ಬ ಡಾಕ್ಟರನ್ನು ಡೆಪ್ಯೂಟ್ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸಿದರೆ, ಅವರ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕಾಂ ಪೌಂಡರೂ ಡಾಕ್ಟರ್ ಆಗುತ್ತಾನೆ. ಒಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಾ ಇದ್ದರೆ ಪಕ್ಕದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಂಪೌಂಡರು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುತ್ತಾ ಇರುತ್ತಾನೆ. ಕಾಂಪೌಂಡರು ಯಾರೂ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡಕೂಡದು ಎಂದು ಹೇಳಿ ಒಂದು ಕಾನೂನು ಮಾಡಿ. ಸಿರಾದಲ್ಲಿ ಆರು ಜನ ಕಂಪೌಂಡರ್ಸ್ ಇದ್ದಾರೆ. 36 ಜನರನ್ನು ಕೊರೆ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಸರ್ಕಾರದವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂತೋ, ಬರಲಿಲ್ಲವೋ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಇಂಟ್ರಾ ವಿನಸ್ ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಎಂದು ಕೊಟ್ಟರು. Within three hours he collapsed. ಕಾಂಪೌಂಡರು ಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇಂಜಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಿ disservice ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದಾರೆ. ಅಂತಹವರ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

Sri R. M. PATIL.—Is there any complaint?

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—I will give it to you. ನಮ್ಮ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಆರು ಜನ ಇದ್ದಾರೆ.

ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್‌ಬೋರ್ಡ್‌ಗೆ ಹೆರ್ಟ್ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಷನ್‌ಗಳನ್ನು ಕಳುಹಿಸುತ್ತೀರಿ. ಅವರಿಗೆ ಕೆಲವು ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹಂಚಲು ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೀರಿ. ಗುಳಿಗೆ ಕೊಡಿ ಎಂದರೆ ಅವರು ಸಿರಿಂಜ್ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಇಂಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಊರುಊರಿಗೆ ಹೊರಟಿದ್ದಾರೆ. ಸ್ವಾಮಿ, ಈ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆರ್ಟ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟು ಎಂದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನನಗೆ ಭಾರಿ ಭಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಏನು ಔಷಧಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆಯೋ ಏನೋ? ಪೆನ್‌ಸಿಲಿನ್ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೊಂದು ಏನಾದರೂ ಕೊಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟರೆ ಏನುಗತಿ? ಅದಕ್ಕೇ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ದೊಡ್ಡ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದು ಬಹಳ ಇದೆ.

ಈ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆರ್ಟ್ ಇಲಾಖೆ ಈ ದೇಶದ ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಮಾಡತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದಿದೆ, ಇದನ್ನು ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ನಿರ್ವಹ ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ದಕ್ಷತೆ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ ಸ್ವಾಮಿ? ಮೈಸೂರಿನವರಿಗೆ, 75-5-100-10-200 ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. ಹೈದರಾಬಾದಿನವರಿಗೆ 200-20-500 ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. ಮದರಾಸಿನವರಿಗೆ 180-10-150/20-400 ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. ಬೊಂಬಾಯಿನವರಿಗೆ 120-10-220/10-300 ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತೀರಿ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ದಕ್ಷತೆ ಹೇಗೆ ಬರುತ್ತದೆ? ಈ ಡಿಸ್‌ಪ್ಯಾರಿಟಿ ಇರುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಏನಾದರೂಮಾಡಿ ಸರಿಪಡಿಸಿ. ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸದಿದ್ದರೆ ಮತ್ತೆ ಯಥಾಪ್ರಕಾರ ಅಂತರ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ,

ಇತ್ತೆಕಡೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಹೇಳಿ ನನ್ನ ಭಾಷಣವನ್ನು ಮುಗಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮೊನ್ನೆ ತಾನೆ ಈ ನಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ ಬಹಳ ದಕ್ಷತೆಯಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ, ನಾವು ಎಲ್ಲೇ ಕರಪೇಷ್ ಇದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ಚೆಕ್ ಮಾಡುತ್ತಾ ಇದ್ದೇವೆ ಎಂದು ನಚಿವಮಂಡಲ ಎಲ್ಲಾ ಒಂದು ಧ್ವನಿಯಿಂದ ಹೇಳಿದರು. ಇದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಾವು ಹೇಳಬಹುದು, ಆದರೂ ಅದನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ It comes under the head of 'Health.' 16 ಸಾವಿರ ರೂಪಾಯಿ ಹಣವನ್ನು misappropriate ಮಾಡಿ, Anti-corruption ಇಲಾಖೆಯವರಿಂದ ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ರಿಪೋರ್ಟ್ ಬಂದಿದ್ದರೂಕೂಡ, 1,200 ರೂಪಾಯಿನಿಂದ 1,400 ರೂಪಾಯಿಗಳಿಗೆ ಹೆರ್ಟ್ ಡೈರೆಕ್ಟರರಿಗೆ ಪ್ರಮೋಷನ್ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದೀರಿ. ಇದು ಸರಿಯೇ? ಹೀಗಿದ್ದರೆ ಹೇಗೆ efficiency ಬರುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ತಮ್ಮ ಮುಂದೆ ರಿಪೋರ್ಟ್ ಇದೆ. . . .

Sri R. M. PATIL.—I shall explain it later.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ಇನ್ನು efficiency ಏಕೆ ಕೆಳಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿದೆ ಎಂದರೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ನೀವು ರಿಟೈರ್ ಆದವರಿಗೆ extension ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದೀರಿ. ಮೈಸೂರು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ Director of Medical Services ಜಾಗ ತುಂಬಿ ಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಮತ್ತೆ ಯಾರೂ ಇರಲಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ? . . .

Sri R. M. PATIL.—The statement that the Hon'ble Member makes against the Director of Medical Services is entirely wrong. Before he makes a statement in the House he must be sure that what he wants to say is correct; otherwise it is no use making such wild statements in the House.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—I know that it was not an extension that was given to him. I know that he is re-appointed.

Sri R. M. PATIL.—Even then, there is no charge against him. There is no allegation against him. I have assured the House that I would explain the position.

ಶ್ರೀ ಸಿ. ಜೆ. ಮುಕ್ಕಣ್ಣಪ್ಪ.—ಇಷ್ಟು ಹೇಳುತ್ತ ಸರ್ಕಾರದವರು ಆರೋಗ್ಯಖಾತೆಗೆ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯ ಖಾತೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರತಕ್ಕ ಹಣ ಸಾಲದು. ಸರ್ಕಾರದವರು ದೊಡ್ಡ ಮನಸ್ಸು ಮಾಡಿ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕಾಗಿತ್ತು ಎಂದು ಹೇಳಿ ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿರೋಧಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎ. ಬೋರಣ್ಣಗೌಡ (ಬೇಲೂರು).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ವಿರೋಧಪಕ್ಷದ ಮಿತ್ರರು ಅನೇಕ ಅಪಾದನೆಗಳನ್ನು ಹೊರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಕಾಗೆ ಅಪಾದನೆಗಳನ್ನು ಹೊರಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು, ಹೇಗೆಮಾಡಬೇಕು ಎಂದು ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿತ್ತು. ಸಲಹೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಬಹುಶಃ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಕಾಣು

ತೃದೆ. ವಿರೋಧಮಾಡುವುದೇ ಅವರ ಧರ್ಮವೆಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ವಿರೋಧಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಈ ಮಿತ್ರರಿಗೆ, ಈ ಸಭೆಯ ಮೂಲಕ ಒಂದು ವಿಜ್ಞಾಪನೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ. ಯಾವುದನ್ನಾದರೂ ವಿರೋಧ ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ವಿರೋಧ ಮಾಡಬಾರದು. ವಿಷಯಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಏನಾದರೂ ತಕ್ಕ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ತಿದ್ದುವುದಕ್ಕೆ ವಿರೋಧ ಮಾಡುವುದಿದ್ದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಈ ಖಾತೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತ ಯಾರ ಮೇಲೂ ಟೀಕೆ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ, ಟೀಕಾಸ್ಪದವಾದ ವಿಚಾರಗಳನ್ನು ತಿಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಲಿ, ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಟೀಕೆ ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಸುಲಭ. ಟೀಕೆ ಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಸಿಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಹೇಗಾದರೂ ಇದರ ಆ ವಿಚಾರಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು constructive ಎಂದರೆ ರಚನಾತ್ಮಕ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಡಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಈ ಎರಡು ಇಲಾಖೆಗಳೂ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಮಿಲಿತವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿವೆ, ದೇಶದ ಅಭ್ಯುದಯಕ್ಕಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿವೆ ಎನ್ನ ತಕ್ಕದ್ದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ವಿಶದವಾದ ವಿಚಾರ. ಈ ಇಲಾಖೆಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಒಳ್ಳೆಯ ಉತ್ತಮವರ್ಗದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದಾರೆ; ಕೆಟ್ಟವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಎಲ್ಲರೂ ಒಳ್ಳೆಯವರು ಎಂದು ನಾನು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಸಿದ್ಧನಾಗಿದ್ದೇನೆ. ಒಳ್ಳೆಯವರಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿದ್ದೇನೆ; ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವೂ ಚೆನ್ನಾಗಿದೆ. ಅವರಿಗೆ ಶಕ್ತಿಮೀರಿ ಜನಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯಮಾಡಬೇಕು ಎನ್ನ ತಕ್ಕ ಮನೋಭಾವವೇ ಬೆಳೆದುಬಂದಿದೆ. ಆ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನಾನು ಬಹಳ ಮೆಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಅವರು ನಾನೇನೋ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಪರೀಕ್ಷೆ ಪಾಸ್ ಮಾಡಿ ಬಂದಿದ್ದೇನೆ ಅಥವಾ ಮೈಸೂರು ಸರ್ಕಾರದವರು ನನ್ನನ್ನು ಸೀಪೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿದೆ ಇದ್ದರೆ ನಾನಾದರೂ ಜನಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಪಡಿಸಿ, ದುಡ್ಡನ್ನು ತುಂಬಿಕೊಂಡು ನೀಮಗೆ ಹೋಗಬೇಕು ಎಂದು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅದು ಆಶ್ಚರ್ಯವಾದ ವಿಚಾರ. ಅವರು ವೃತ್ತಿಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ, ವೃತ್ತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದಂಥ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿಲ್ಲ. ನಾನು ಒಂದೇ ಒಂದು ವಿಷಾದವಾದ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಈ ಮಾನ್ಯ ಸಭೆಯಮುಂದೆ ಹೇಳಬೇಕೆಂದಿದ್ದೇನೆ. ಒಬ್ಬ ಖಾಯಿಲೆಯವನು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡದೆ ಆರು ಘಂಟೆ ಇದ್ದು, ಅವನನ್ನು ಡೋಲಿಯಲ್ಲಿ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿ ತಂದಾಗ್ಗೆ ಡಾಕ್ಟರು ಟೆನ್ ಆದುತ್ತಿದ್ದರು. ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸಮಾಚಾರವನ್ನು ಹೇಳಿದಾಗ, ಅಸ್ವಸ್ಥರಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಬರುತ್ತೇನೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಇಂಥ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ನಮ್ಮಲ್ಲಿದ್ದಾರೆ. ಇಂಥವರನ್ನು ಡಾಕ್ಟರು ಎನ್ನಬೇಕೋ, ಕೊಲೆಗಡುಕರು ಎನ್ನಬೇಕೋ ಎನ್ನುವ ವಿಚಾರವನ್ನು ತಮಗೇ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದೇನೆ. ಇಂಥವರೂ ಇದ್ದಾರೆ. ಇಂಥವರ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿಗಳು ಬಂದಿವೆ. ಆ ಅರ್ಜಿಗಳಮೇಲೆ ಯಾವ ಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸರ್ಕಾರದವರು ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ವಿಷಾದಕರವಾದ ಸಂಗತಿ. ತಾವು ಕೊಟ್ಟಂಥ, ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ಔಷಧಿಗಳು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ತಲವಿ ಸಿದ್ಧಿಯೋಗವಾಗುತ್ತಿದೆಯೇ ಅಥವಾ ಅಗುತ್ತಿಲ್ಲವೇ ಎನ್ನ ತಕ್ಕದ್ದನ್ನು ತಾವು ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ

ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ನೋಡಬೇಕು. ಯಾರಾದರೂ ಒಬ್ಬ ಪೇಷೆಂಟ್ ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರೆ, ಅವರು ಶ್ರೀಮಂತರೇ, ಬಡವರೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಹೊರಡುತ್ತಾರೆ, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಏಕೆಂದರೆ ಶ್ರೀಮಂತರಾದರೆ, ಸಂಪಾದನೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಬಡವರಾದರೆ ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೀಗೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಬಡವರಿಗೆ ಇಂಥಾದ್ದು ಅಂಥಾದ್ದು ಎಂದು 50-60 ರೂಪಾಯಿಗಳ ಬೆಡ್‌ಚಾರ್ಜ್‌ನಂತಹ ಇತರ ಚಾರ್ಜ್, ವಗೈರೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಬರೆದುಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಅವುಗಳನ್ನು ತರುವುದಕ್ಕೆ ಅವನಿಗೆ ಒಂದು ಇರುವುದಿಲ್ಲ, ದುಡ್ಡಿನಿಂದ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಅವನಿಂದ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಅವರು 'ಡಾಕ್ಟರೇ ನೀವೇನಾದರೂ ಮಾಡಿ, ನಾನು ಇಷ್ಟು ದುಡ್ಡು ಕೊಡುತ್ತೇನೆ' ಎಂದರೆ ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧಿಗಳೆಲ್ಲ ಅಸ್ವಸ್ಥರಲ್ಲಿದ್ದೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಹೊರಗಡೆಯಿಂದ ಡಾಕ್ಟರು ಕೊಂಡು ಕೊಂಡು ಬರಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ. ಅಂಥ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಬಡವರಿಗೆ ಆ ರೀತಿಯಾಗಿ ಕಿರುಕುಳ ಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು ಸರ್ಕಾರದ ಅವಗಾಹನೆಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಮೇಲಾಗಿ Departmental Head ಅಸ್ವಸ್ಥರಾಗಿದ್ದರೆ ಧೇಷಕೊಟ್ಟಾಗ ಈ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ವಿಚಾರಿಸಬೇಕು, ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯರೂ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಅಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ಅವರಮೇಲೆ ಏನೂ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ಇದು ವಿಷಾದಕರವಾದ ಸಂಗತಿ. ಇದು ತಮಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದಾದ್ದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳೊಮ್ಮೆ ಒಂದುಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದುಕಡೆಗೆ ವರ್ಗಮಾಡತಕ್ಕ ಸಂಪ್ರದಾಯವನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರೂ ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರ ವರ್ಗವಾಗಬೇಕಾದರೂ ಕೂಡ, ಈ ಇಲಾಖೆಗಳ ಮುಖ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಾದ Director of Medical Services ಮತ್ತು Director of Public Health ಏಕೆ ಇಂಥ ವರನ್ನು ವರ್ಗಮಾಡುವುದನ್ನು ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಅವರು ಉತ್ತರಕೊಡಬಹುದು. ಯಾರಾದರೂ ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯರು ಬಂದು, ದೊಡ್ಡ ಮನುಷ್ಯರ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದು ಅಂಥವರು ಬಂದ ಡಾಕ್ಟರುಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಇಡಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿದ್ದರೆ ಬಹುಶಃ ವರ್ಗಮಾಡಬೇಕು ಇಲ್ಲವೆಂಬುದೇ ಏನೋ. ಆದರೆ ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿನುಗುಣವಾಗಿ ನಡೆದಂತಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕೆ ವಿರೋಧವಾಗಿ ನಡೆದಂತಾಗುತ್ತದೆಯೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಾವು ಯೋಚನೆಮಾಡಬೇಕು; ನಾನು ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಬಾರದು ಎಂದು ಸಲಹೆ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ನಾನು ನಿಂತಿದ್ದೇನೆ.

ಮಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಬಹಳ ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕು. ನಾನು ಮಲೆನಾಡಿನ ಪ್ರತಿನಿಧಿ. ಮಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಏನಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ಒಂದು ಅಸ್ವಸ್ಥ ಇದ್ದರೆ ಆ ಅಸ್ವಸ್ಥನಿಗೆ ಒಂದೂವರೆ ಮೈಲಿ ದೂರದಲ್ಲೇ ಒಂದು ಹಳ್ಳಿ ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಪ್ರವಾಹದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಳೆಗಳು ತುಂಬಿ ಹರಿಯುವುದರಿಂದ ಅಸ್ವಸ್ಥನಿಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಕಡಮೆ. ಬೇಸಿಗೆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಖಾಯಿಲೆ ಹೇಳುವಹಾಗಿಲ್ಲ. ಅಂಥಾಕಾಲದಲ್ಲಿ Mobile Dispensaries ಎಂದರೆ ಸಂಚರಿಸುವ ಅಸ್ವಸ್ಥಗಳನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಎರಡರಂತಾದರೂ

(ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎ. ಬೋರಣ್ಣಗೌಡ)

ಮರೆನಾಡಿನ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟು, ಖಾಯಿರೆ ಜನಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುವುದಕ್ಕೆ ಅನುಕೂಲ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕೆಂದು ತಮ್ಮಲ್ಲಿ ಒಂದು ಪ್ರಾರ್ಥನೆ ಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ.

ಕೆಲವರು ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ವಿಚಾರ ಹೇಳಿದರು. ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಬೇರೆಯಾಗಿದೆ. ಮರೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಬಹಳ ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿ ಯಾಗಿದೆ. ಮರೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಇವೊತ್ತು ಜನಗಳು ಮೈದಾನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆಯೇ ಸಂತೋಷ ವಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿದ್ದು ನಾವು ಸೊಳ್ಳೆ ಕಾಟವನ್ನು ನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ನಮ್ಮ ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋದರೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಾಟವಿಲ್ಲ. ಇಲ್ಲಿರುವ ಸೊಳ್ಳೆ ಗಳು ಬಹುಶಃ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪ್ರಯೋಗಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿ ಕೊಂಡು, ಅವುಗಳಿಗೆ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಯಿಂದ ಯಾವ ಪರಿಣಾಮವೂ ಆಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಈಗತಾನೇ ಮಾನ್ಯ ಮರಾಠಾ ಮತ್ತು ಶಾಖೆಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದರು. ಇರಬಹುದು. ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಇಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಇನ್ನು ಉಂಟಾಗಿಲ್ಲ. ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪ್ರಯೋಗವು ಜನಗಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನಮ್ಮದಿಗೆ ಸಹ ಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ಇನ್ನೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮರೆನಾಡಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ. ಮರೆನಾಡುಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ pocket boroughs ಇವೆ. ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ. ಪ್ರಯೋಗ ಮತ್ತು ಇತರ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯಲ್ಲೆಲ್ಲ ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೀತಿ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲೆಯ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗೂ ಈ ಸಹಾಯ ದೊರೆತಿದೆ. ಬೇರೆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಿಗೆ ಈ ರೀತಿಯಾದ ಸಹಾಯ ಪೂರ್ತಿ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಆ ಜಿಲ್ಲೆಗಳವರಿಗೂ ಈ ಪ್ರಯೋಗವನ್ನು ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೂಡ ತಮ್ಮನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮೇಲಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯವು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ದೊರೆತು ಜನರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗಬೇಕು. ಜನತೆಯು ಆರೋಗ್ಯದಿಂದ ಇರಬೇಕಾದರೆ ಇವೆರಡೂ ಇರಾಬೆಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಜನರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಹಾಯವಾಗಲಿ ಎಂದು ಹೇಳಿ ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ನನ್ನ ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಂಬಲ ಕೊಡುತ್ತೇನೆ.

4-30 P.M.

*Dr. T. PARTHASARATHY (Mallapuram).—If you observe the Demand for Grants under two heads—Medical and Public Health, it will be seen that the Demand for Public Health is absolutely insufficient. In my opinion the curative and preventive aspects of medicines are quite different. Here the demand for curative medicine is almost double than that of the preventive. I think that if the budget for the preventive side is increased ten times and that for the curative is reduced by half, we would have conquered half the disease. Why this emphasis on curative medicine? It is almost like

inviting the disease and later trying to cure it. (Laughter). I will request the Health Minister, in fact, I would canvass with the Finance Minister, to double or increase even by ten times the provision made for health services than that provided for hospitals, mobile dispensaries and the like.

I do not want to criticise the officers, but the Director of Public Health is not well-equipped and people are not protected in time against infection. The Finance Ministry is responsible for this state of affairs. From the way in which we conduct the Public Health Department, it appears that every constitution has become a sort of rest-house for every infection. Our friends have asked for more and more hospitals. I was wondering why they want sickness in their places. I will rather ask for more public health units than dispensaries and hospitals. Then, Sir, lots of people are mis-informed about the purity of medicine. They think that a bottle of mixture or a tablet or two is a panacea for all ills. It is exactly the reverse. It is not doing justice to tell them that the 'mixture' is the last word in medicine. It neither contributes to the health nor cures infection. In fact the preventive medicine has all the glory in it and if we organise public health on an appropriate scale in this State, all this clamour for this hospital and that would be reduced because disease itself would have been controlled. In fact, in foreign countries, I do not think so much of lopsided emphasis is given for the curative side of health. The public health is so well-organised that an English student of medicine is not called upon to examine a patient of pneumonia as a rule. Tuberculosis has been arrested. How was this possible? Because of an efficient system of public health services. But here if you walk in the street, you find pestilence surviving and flourishing and later on you come and ask for more money to cure them. As a doctor, I wish to inform the House about the fact that therapeutic medicines have not solved the problems of medicine and have been largely ineffective till the anti-biotics and other drugs have come in. After the

advent of these medicines we can say that we can cure some infections, though not completely.

Coming to the next subject, 'nutrition,' if the Hon'ble Minister makes a budget allotment to provide enough nutrition during convalescence or at the stage when children grow, that is the kindergarten stage, I do not think so much of pestilence would have survived in our nation. We have given the constitution enough scope to absorb disease but have done nothing to make it resist it. If we give him a bottle of medicine or a few tablets, no doubt we have attempted to cure him of the particular ailment, but what would be infinitely better is to give him a bottle of milk alongside. We have done little to make the children resist disease whereas we are concentrating on curing the disease after it comes to them. To increase resistance, every hospital should have a nutrition department where people are advised how to live a life of health. They should be well-advised of the methods they can adopt to keep away from infection and protect themselves against infection.

The next point I would like to impress on the Hon'ble Minister is that we should give more attention to paediatrics and childrens' hospitals. It is a sorry state of affair that our State has not developed this aspect of medical science in a greater measure. A mere hospital survives in Bangalore which does not have proper equipment to treat cases. I am sure that if we build up resistance in children and give enough attention to their health at an early stage by giving them proper food and nutrition, much of the cluster of diseases that infect them later in life would be easily reduced. We allow them grow sick and then begin pumping into them all kinds of curative medicines. I would request the Hon'ble Minister to have a committee of technical experts to advise him over this matter so that his policy may be directed correctly and the demands for money are justified. These are bare and sincere necessities which can be ignored only at our peril.

L.A.

Then the question of infectious diseases. It is well-known that many of these contagious diseases are imported from outside, especially from the Southern States. These people, particularly from Madras, come to this great city of Bangalore for the one attraction *i.e.*, to beg and then drink alcohol. If we take statistics of all the lepers that pester the streets of Bangalore, we will find that none of them belongs to Bangalore. They all come from the South, particularly Tamilians. This is inevitable when there is no effective check on the people who come here, especially by the Madras-Bangalore trains. There is no arrangement to ascertain their state of health or to isolate or quarantine them if they carry infection. They go scotfree in the streets and spread disease and death on a colossal scale. The law looks at them and in fact sympathises with them. There is no organisation to collect and treat those afflicted with infectious diseases. There is, of course, a body called the Beggar Relief Association, but it is barely sufficient. I was surprised to find able-bodied beggars and all types of beggars congregating there. Even the persons in-charge of this loath to look at these patients who are in very advanced stages of the disease. They are afraid to touch them or go anywhere near them.

Then, about Tuberculosis. This is one of the rampant infections that is a source of great danger to our national health. I am sorry to inform the Hon'ble Members that very little has been done to prevent this type of infection, especially in factories, in schools and in other places of congregation. There is no proper method to prevent this contamination. If you take the statistics and if you just conduct a sample survey of a thousand of our population in the congested areas, I will assure you that nearly 60 per cent of them will have contamination in some gradation or the other. If such is the condition of our people, I do not know how we are going to build the health of the nation. I do not intend to criticise the Government, but then, Sir, the number of sanatoria is limited and their

(DR. T. PARTHASARATHI)

locations are far-flung. A check-up by Government would show that a major portion of the patients are drawn from outsiders with the result that the people of this State are deprived of treatment. There is no law to restrict admission to outsiders in these sanatoria. I do not say that there should be a bar against outsiders, but we must satisfy our needs first. After all, it is the responsibility of the Governments where these people live to provide adequate facilities for them. Our people here are helpless and something must be done to give them the priority.

Coming to the Administration, I just request the Hon'ble Minister not to recruit doctors on communal consideration. If there is merit, certainly take them. I would suggest to give a doctor ten cases for treatment and if he is found capable of treating them, then select him. In practice, we do not find a Hindu tuberculosis, or a Muslim tuberculosis or a Parsee tuberculosis. It is the same for all. If secularism is existing anywhere, it is in the medical men. The State is almost forgetting secularism and trying to introduce communalism. What I want is, efficiency should be maintained in this department. The other point which I wish to touch is the nomenclature given to doctors. It is something wonderful. A great Physician is named as a Surgeon and a great Surgeon is named something else. Why all these names? Why not call them just 'doctors'? In the former Government of Mysore a Physician was becoming a Senior Surgeon, that is, what is now called as the Director of Medical Services. He had not touched a knife. Even in the case of these experts, if they prove efficient, call them experts; not for the mere possession of the qualification. If he is not capable of doing a thing in his line, do not call him an expert.

The pay paid to the doctors is abhorring. I have observed and made enquiries that a bus driver gets more than a graduate and more than a doctor. The standard of life of a doctor is certainly high. He has to preserve some

status in life. If a doctor is financially worried or materially worried, he can never be efficient.

Maternity and Child Welfare: I do not want to decry the work done by these centres because much work has been done. But, I only request that more consideration must be given to this department and this should be decentralised. What I feel is, for a hospital huge and palatial buildings are not at all necessary. It is enough if we have small buildings spread throughout the State. Mansions are not necessary for hospitals similar to this Vidhana Soudha. A small building with air and light is enough. We do not require stone walls if we could have a small building with air space. If such small hospitals are built all over the State, it would be of greater benefit to the ladies, ladies who are responsible for building up the future generation. They should be given the priority and they should be given the maximum comforts. I call them mothers of the nation.

Then, the most important thing is the rehabilitation of the patients. The Hon'ble Minister should create an organisation for rehabilitating the patients. Otherwise, after they are sent out of the hospital, they will again come back and he will become a perpetual burden to the hospital. Convalescing is absolutely necessary till a patient regains his physical or mental strength.

Health survey: This is done only on a token basis. The Health Department should take all interest in this and statistical department with proper statisticians should be attached to it.

The Department should be directed to have a correct survey of the disease and all the factors concerned with it.

Lastly, I refer to the medical aid in the industries. The factories earn huge profits, but still they are not co-operating with the Government in this direction. Most of the labourers get treatment in Government hospitals and the contribution given by the industries is very little. For example, big Mills like the Maharaja Mills, the Minerva and the like can as well have their own public health department

and provide for treatment of their labourers. I would like to impress on Government that they should open State-wide hospitals for labourers, give only a token contribution and compel the industries to contribute the rest because it is their problem and workers have been our problem.

I want to inform the House the example of China. A doctor is paid only when the persons of his locality are healthy. So, I request the Hon'ble Minister to encourage every doctor, whether of the Health Unit or of Hospital, to produce the maximum healthy persons in that locality. If a doctor says that he has treated 600 patients a day, I would never give him promotion if I were the Inspecting Officer. He should treat less number of patients. It is the primary duty of a doctor, though he is appointed to a dispensary, to be in full touch with the people of his locality and teach them the preventive methods rather than curing them after they fall sick. I request the Hon'ble Minister to set up a propaganda machinery both for the doctors and the civil population to know much more and know the intricacies of health and how to prevent diseases and so on, and thereby give the least trouble to the Finance Minister to provide more funds for this department. But, at the present juncture, I request the Finance Minister to provide not less than 20 crores for this Department because the state of affairs existing there is discouraging. If this continues, no atom bomb is required for the destruction of mankind; we will simply degenerate to such an extent that to find a healthy person, it will be a problem. Probably he will become a good old historical animal.

ಶ್ರೀ ಟಿ. ತಾರೇಗೌಡ (ನಿರಾ).—ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ನಾನು ತಮ್ಮನ್ನು ವಂದಿಸುತ್ತಾ ಈ ದಿನದ ಸಭೆಯ ಮುಂದೆ ಇರತಕ್ಕ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಪೂರ್ಣ ಸಮ್ಮತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತಾ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಕೊಡಲು ಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಈಗ ಹಿಂದೆ ಮಾತನಾಡಿದ ಡಾ|| ಪಾರ್ಥಸಾರಥಿಯವರು ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿದ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನಾನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಪುಷ್ಟೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಅದರಂತೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯವೂ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರದವರು ರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೂ ಮತ್ತು ರೋಗ

ಬಂದಮೇಲೆ ಅದನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡುವುದಕ್ಕೂ ತಕ್ಕ ನಿಗಾಕೊಟ್ಟು ಅದಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹಣವನ್ನೊದಗಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ನಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದವರು ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಅಗ್ನಿಕರ್ಚರಂ ಇಂಟೆಂಟಿವ್ ಮನೋದಯನೂ ಮತ್ತು ಸೇಲ್ಯುಟಾರಿ ಮನೋದಯನೂ ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ತರುವವರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಮನೋದೇಗಳಿಂದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿರತಕ್ಕವರಿಗೆ ತೆರಿಗೆ ಹೊರೆ ಭಾರವಾಗಿ, ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಜನಗಳ ಮಕ್ಕಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸ್ಕೂಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒದತಕ್ಕ ಎಂ. ಎಮ್. ಪಿ. ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಎಂ. ಎಮ್. ಪಿ. ಡಿಪ್ಲೊಮಾಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 70 ಭಾಗದಷ್ಟು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದವರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಹೊಲ್ಲಲ್ಪಟ್ಟವರ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೋಸ್ಕರವಾಗಿ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕ್ಷೇತ್ರ ಸಾಲಡೇಜಡ್ ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್. ಕೋರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ನಡೆಸುವ ಹಾಗೆ ತಕ್ಕ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಿಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರದವರಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಬಂದಿರತಕ್ಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಪರವಾಗಿ ನಾನು ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಒತ್ತಾಯ ಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇನೆ.

ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯವರು ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕರವಾದಂಥ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ ಇರುವುದರಿಂದಲೇ, ನನ್ನ ಮಾನ್ಯ ಮಿತ್ರರು ಶ್ರೀಮಾನ್ ಬೋರಣ್ಣ ಗೌಡರು ಹೇಳಿರುವಂತೆ, ವಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಾಟ ಬಹಳವಾಗಿ ತಪ್ಪಿ ಹೋಗಿದೆ. ಅದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿನ ಜನರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ ಉಂಟಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲಿನ ಜನರು ಆರೋಗ್ಯವಂತರಾಗಿರುವುದು ಒಂದು ಹೆಮ್ಮೆಯ ವಿಚಾರ. ಇದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೂ ಒಂದು ಹೆಮ್ಮೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿದೆ. ಮಲೆನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದಿರುವ ಹಾಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ದೇಶದ ಮೂಲೆಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮತ್ತು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೆರೆಯಬೇಕಾದಂಥ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾನು ಹುಟ್ಟಿದ ಶಿರಾ ತಾಲ್ಲೂಕು ತಾವರೆಕೆರೆ ಗ್ರಾಮದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿನ ಸರ್ಕಾರ ವಾಗ್ಗಾನಮಾಡಿರುವಂತೆ ಒಂದು ಪ್ರೈವರಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ಈ ವರ್ಷವೇ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೋರುತ್ತೇನೆ.

ಈಗ ಒಂದು ವಿಚಾರವನ್ನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ತಿಳಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದುವರೆಗೆ M.B.B.S. ಡಿಗ್ರಿ ಹೊಲ್ಲಲ್ಪಡುವ ಪೈಕಿ ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವವರಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 80 ಭಾಗ ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಮೈಸೂರು ಮುಂತಾದ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ಇರತಕ್ಕಂಥವರು ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟವರು ಆಗಿದ್ದಾರೆ. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರು M.B.B.S. ಕೆಲಸವನ್ನು 5—6 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ಅವಕಾಶ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತೀರಿ. ಅಂದರೆ ಈಗಲೂ ಕೂಡ ಅನ್ಯಾಯವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರವೀಣತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಜನರನ್ನು ಸೆಲೆಕ್ಟ್ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸುವ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರು ಯಾವ ಪ್ರದೇಶದವರು ಆ ಪ್ರದೇಶದವರು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶ್ರಮ ಪಡೆ

(ಶ್ರೀ ಚಿ. ತಾರೇಗೌಡ)

ದಿಧಾರೆಯೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಹುಶಃ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ M.B.B.S. ಡಿಗ್ರಿ ಹೊಲ್ವರುಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶ್ರಮ ಪಡೆಯಲಕ್ಕೆ ಒಂದು ಲಿಪ್ಪನ್ನು ಮಾಡಿದರು. ಆ ಲಿಪ್ಪಿನಲ್ಲಿರುವ ಅನೇಕರನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ದೈರೆಕ್ಟರ್ ಆಫ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಸರ್ವಿಸಸ್‌ನವರು ಕೇವಲ ನಾಲ್ಕು ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಶಿಪಾರ್ಸ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ ಎಂದು ವರ್ತಮಾನವಿದೆ. ಬಹುಶಃ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಅಂದರೆ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧ ಪಟ್ಟವರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಶಿಪಾರ್ಸ್ ಮಾಡಿ ಕಳುಹಿಸುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ರಿಟೈರ್ ಆಗಿರತಕ್ಕಂಥವರಿಗೆ ಎಕ್ಸ್‌ಚಿಂಜನ್ ಕೊಡದಿದ್ದರೂ ರೀಇನ್‌ಸ್ಟೇಟ್ ಮಾಡಿರಬಹುದೋ ಎನ್ನೋ ಎಂಬ ಅನುಮಾನ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಮೂಡಿದೆ. ಹಿಂದೆಯೂ ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳವರಿಗೆ ಅನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ. ಈಗಲಾದರೂ ಸರ್ಕಾರದವರು ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ M.B.B.S. ಡಿಗ್ರಿ ಪಡೆದಿರುವವರನ್ನು ಪಾಶ್ಚಾತ್ಯ ದೇಶಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪರಿಶ್ರಮ ಪಡೆಯತಕ್ಕ ವ್ಯಾಸಂಗಕ್ಕೆ ಕಡಾಯವಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಬೇಕು ಎಂದು ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರ್ಥಿಸುತ್ತೇನೆ. ಹಿಂದಿನ ಸರ್ಕಾರದವರು ಮಾಡಿದ ಲಿಪ್ಪಿನಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ನನ್ನ ಕಾಣ್ಪಟ್ಟೂಯನ್ನಿಡಿಯಾದ ಶಿರಾ ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಪ್ರದೇಶದವರೊಬ್ಬರನ್ನು ಸಹ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡುವುದು ನ್ಯಾಯವಾಗಿದೆ. ಈಗ ತುಮಕೂರು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟಿನ ಶಿರಾದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಬಹಳ ದಿವಸದಿಂದ ಪ್ರಯತ್ನ ನಡೆದು ಸೆಂಟ್ರಲ್ ಗೌರ ಮೆಂಟನವರಿಂದಲೂ ಸಹ ಆ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಗ್ರಾಂಟು ಕೊಡುವುದಾಗಿ ಭರವಸೆ ಬಂದಿತ್ತು. ಡೆಪ್ಯುಟಿ ಕಮೀಷನರು ಮುನಿಸಿಪಲ್ ಕೌನ್ಸಿಲಿನ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ಅನೇಕ ತಾರೋಗಿಕನ ಮುಖಂಡರುಗಳು ಕೂಡ ಚಂದಾ ಹಣವನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ಈ ಒಂದು ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಸಿರಾ ಪಟ್ಟಣಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಬಹಳ ಕಾಲದಿಂದ ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಶಿರಾ ಟೌನಿನಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಬೀಡಿಕಟ್ಟುವ ಕಾಲ ಕೆಲಸದಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಕಂಬಳಿ ನೇಯುವ ಕೆಲಸದಿಂದಲೂ ಜೀವನ ಮಾಡುವ ಅನೇಕ ಜನರು ಇದ್ದಾರೆ. ಅಂತಹವರು ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಬಹಳ ಕಷ್ಟ ದಶೆಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಾರೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರದವರು ಕೊಡಲೇ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಖೋರ್ಡ್, ಮುನಿಸಿಪಾಲಿಟಿ ಮತ್ತು ತಾರೋಗಿಕನ ಮಹನೀಯರ ಸಹಾಯವನ್ನು ಪಡೆದು ಅತಿ ಶೀಘ್ರದಲ್ಲಿ ಶಿರಾಕ್ಕೆ ಒಂದು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳಿ ನಾನು ಈ ಬೇಡಿಕೆಯನ್ನು ಪುಷ್ಟೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ.

*ಶ್ರೀ ಎಂ. ಲಂಗೇಗೌಡ (ಕನಕಪುರ).—ಈ ಡಿಮಾಂಡಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಅನೇಕರು ಬಹಳ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನಾನು ಈ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟುಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಹಣ ಒದಗಿಸಿಲ್ಲವೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರನ್ನು ವಿರೋಧಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಏಕ್ಸ್‌ಪ್ರೀರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸರ್ಕಾರದವರ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರಬೇಕೆಂದು ನನಗೆ ಆಶೆಯಿದೆ. ಈ ವಿಚಾರ ನಾನು ಈ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಹೇಳಿದ್ದೇನೆ. ದಯಮಾಡಿ ತಾವು ಏಕ್ಸ್‌ಪ್ರೀರಿಯಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ವಿಸಿಟ್ ಮಾಡಿ ನೋಡಿ, ಅಲ್ಲಿ ವಾರ್ಡ್‌

ಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ತಿರುಗಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ಹಾಕಿದ್ದಾರೆ. ಅದು ಬೇಡ ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ತಪ್ಪು ಎಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾಯಿರೆಯವರನ್ನು ನೋಡಲೇ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಜಾಗ ಬಂಡಿತಾ ಇಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳ ಕಟ್ಟಡವನ್ನು ಒಂದಕ್ಕೊಂದರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿಸಬೇಕು ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಡಾಕ್ಟರುಗಳು ಸಾಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಒಂದೊಂದು ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಕೂಡ ಇಬ್ಬರು ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ ಕೆಲಸವಿದೆ. L.M.P. ಪಾಸು ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ. ಟ್ರೈನಿಂಗ್ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತಹವರಿಂದ ಸರಿ ಯಾದ ಟ್ರೀಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಸಿಕ್ಕುತ್ತಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಅನೇಕರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗಿದೆ. ಅನುಕೂಲಗಳು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಲ್ಲ. ಅವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಕ್ಕೂ ಕೂಡ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಗ ಕೊಡಬೇಕು. ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆ ಕೆಲವರು ಹೇಳಿದ ಹಾಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿರುವ ಕಡೆ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅನೇಕ ತೊಂದರೆಗಳಾಗಿವೆ. ಬಿಷದಿಗಳೂ ಕೂಡ ಸಾಲದು. ಅದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ನಿಗಾಕೊಡಬೇಕು. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಾ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನುವ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಅನುಮೋದಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳು ಸಂಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪನೆ ಆಗಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬಂದಮೇಲೆ ಬರ್ಚು ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು ರೋಗಭಾರದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮೇಲು ಎಂಬ ಸರ್ಕಾರದ ನೀತಿಯನ್ನು ಹೆಲ್ತ್ ಡಿಪಾರ್ಟ್‌ಮೆಂಟ್‌ನಿಂದ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಕಾನ್‌ಕಾಟ್‌ಹಳ್ಳಿ ತಾರೋಗಿಕನಲ್ಲಿ 10-12 ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ವರ್ಷೇ ವರ್ಷೇ ಕಾಲರಾದಿಂದ ಜನಗಳು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದವರು ಅಲ್ಲಿ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಆರು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಕೊಟ್ಟರು. ಈಗ ಆರೋಗ್ಯ ಉತ್ತಮಗೊಂಡಿದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕಡೆ ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಲಕ್ಷ 80 ಸಾವಿರ ಜನಗಳಿರುವ ಕಡೆ ಆರು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ನಣ್ಣಹಳ್ಳಿಗಳು ಬಿಟ್ಟುಹೋಗಿವೆ. ಅಲ್ಲಿರುವ 100 ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ ಇಲ್ಲ. 22 ಸಾವಿರದವರಿಗೆ ಒಂದು ಯೂನಿಟ್ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಕನಕಪುರದಲ್ಲಿ 14 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಇದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಡಾಕ್ಟರಾಗಿರತಕ್ಕವರು 22 ಸಾವಿರ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಆಗುವಷ್ಟು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ಕಾನ್‌ಕಾಟ್‌ಹಳ್ಳಿ ತಾರೋಗಿಕನ ಗುಡಿಸಿನ ಹಳ್ಳಿ, ಮೊದೋಣಹಳ್ಳಿ ಈ ಎರಡು ಕಡೆ ಎರಡು ಯೂನಿಟ್ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲಿಬಿಟ್ಟುಹೋಗಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗಳು ಯಾರ ದೃಷ್ಟಿಗೂ ಬೀಳುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೂ ರಸ್ತೆಗಳಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಎರಡು ಪ್ರಿಲಮನರಿ ಯೂನಿಟ್‌ಗಳನ್ನು ಕನಕಪುರ ತಾರೋಗಿಕಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕು ಎಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

5 P.M.

ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯ ಮಾತ್ರ ಹೇಳುತ್ತೇನೆ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹೇಳುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಯೂನಿಟ್ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮಾತನ್ನು ಬಹಳ ವಿಷಾದದಿಂದ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಮೂರು ತಿಂಗಳಿಂದ ಎರಡು ಯೂನಿಟ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ, ಸ್ವಾನಿಖರಿ ಇನ್‌ಸ್ಟೆಕ್ಟರ್‌ರಿಗೆ, ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ವೆಂಜರಿಗೆ ಸಂಬಳಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ, ಅದಕ್ಕೆ ಅಕೌಂಟೆಂಟ್

ಜನರಲ್ ಅನುಮತಿಬೇಕು, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಜ್ಞೆಯಾಗಿಲ್ಲ ಎಂದು ನಿಧಾನ ಮಾಡಿರುವುದರಿಂದ ಬಹಳ ತೊಂದರೆ ಯಾಗಿದೆ. ಮೂರು ತಿಂಗಳಾದರೂ ನರ್ಸ್‌, ಡಾಕ್ಟರುಗಳು, ಸ್ಯಾನಿಟರಿ ಇನ್‌ಸ್ಟ್ರಕ್ಟರುಗಳು ಪಾಡಮಾಲಗಳು ಮುಂತಾದವರಿಗೆ ಸಂಬಳ ಇನ್ನೂ ಬಂದಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾದರೆ ಅವರು ಹೇಗೆ ಜೀವನ ಮಾಡಬೇಕು? ಸರ್ಕಾರ ಏಕೆ ನಿಗ ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ? ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಕಾಗದ ಬರೆದು ಜಾಗೃತ ಅವರುಗಳಿಗೆ ಅನ್ನಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಗ ಮಾಡಿ, ಸಹಾಯ ಮಾಡಿ ಎಂದು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಅದರೂ ನಿಗ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಅಲೋಕೇಷನ್ ಹೆಲ್ತ್ ಇಲಾಖೆ ಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಮಂಜೂರಾಗಿಲ್ಲ. ಹೆಲ್ತ್ ಡೈರೆಕ್ಟರು, ಬೆಂಗಳೂರು ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೆಲ್ತ್ ಆಫೀಸರು ಇವರುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅಲೋಕೇಷನ್ ಮಂಜೂರಾಗಿದೆ, ಬಾಕಿಯವರಿಗೆ ಆಗಿಲ್ಲ, ಇದಕ್ಕೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ಸ್ವಲ್ಪ ನಿಗಾ ಕೊಟ್ಟು ಅವರಿಗೂ ಬಾಕಿ ಕಡೆ ಇರುವ ನೌಕರರಿಗೆ ಮಾಡಿರುವಹಾಗೆ ಜಾಗೃತ ಅಲೋಕೇಷನ್ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸೂಚನೆ ಕೊಟ್ಟು ಕಾಲವಾದ್ದರಿಂದ ಇಲ್ಲಿಗೆ ನನ್ನ ಮಾತನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸು ತ್ತೇನೆ.

*SRI MAHMOOD SHARIFF.—
Mr. Deputy Speaker, Sir, while speaking on this Demand, I do not think that there is any necessity for me to say what an important position the medical and public health services hold in the system of our national development. I am gratified however to see that the Government has recognised the importance of these services and they have allotted a large sum of money to further public health and medical activities, but I am sorry to say that in spite of the allocation of such a vast sum of money, having regard to the indifference manifested by successive Governments and also to the indifference manifested by our own people, the sum allotted appears to me to fall short of our expectation. There is no need for me to say that the Five-Year Plan upon which we have pitched so many hopes and rightly pitched, is dependent for its successful implementation on the greater stamina and higher capacity in us to bear the stress and strain which it involves. So far as health is concerned, it has got an economic aspect about it and as a matter of fact health is regarded as wealth and it constitutes the very fundamental of our national economy. Regard has been had to this aspect of the question and many Governments and particularly the British Government had nationalised public and medical services. They

provided medical aid even at the door of the person who has been ailing; they arranged regular check up; they provided necessary equipment they gave old age pension in order to provide for the rainy day. I wish it was possible for us also in our State to make a beginning, however small the beginning might be. So far as these services are concerned, I know a lot of amount is needed, but somehow a beginning has to be made and the beginning could be made if it is possible for us to have a uniform method of services and to effect the amalgamation of both the curative and the preventive departments. So far as this aspect of the question is concerned, I do not think any steps have been taken in order to implement this thing in spite of repeated demands in order to see that both the services are amalgamated. Nothing has been done and I may bring it to your attention the fact that in western countries, particularly Russia, both these services have been amalgamated. They are placed under the charge of one Health Director. So far as our country is concerned, it is a country of villages, a country which is the abode of so many persons who have a legacy so to speak of insanitation and who are not aware of what really health is. Therefore, the Health Department of our State has to make a beginning. I am very gratified to see that the Health Department has been going to the very doors of the people. It has been giving advice particularly to people who are suffering from diseases to which villagers are susceptible and they not only have been establishing contact with those people, but also they have been trying to see that malaria which has been regarded as enemy No. 1 is brought under control. About 6 or 7 years ago, before we took up health units, malaria was rampant and so many people were suffering from this disease. It is only after the introduction of health units and our health department people established contact with the people suffering in rural parts that things have improved and therefore, I think, as Dr. Parthasarathi has

(SRI MAHMOOD SHARIFF)

observed, much more provision has to be set apart for the purpose of the health department so that they can contact these people and attend to their wants.

So far as D.D.T. is concerned, it is an insecticide which has been very helpful in bringing down malaria. The Public Health Minister may make a note of this that since all the ingredients necessary for the preparation of D.D.T. are available here, we ourselves could prepare D.D.T. and economically use it. Regarding the contention that D.D.T. has not been properly effective, I know that after continuous employment of D.D.T. it has lost some of its efficacy, but then we could change any ingredient and the proportion and make it more effective.

About six or seven years ago, health tax was introduced in order to provide equipment to different hospitals and in order to give enough pay to doctors. Unless doctors are available, unless their services are available, to the extent needed, the hospitals cannot work satisfactorily. Doctors cannot be had firstly because the pay which is being given to them is a very small pittance. Do you think that they will be contented with the small pittance they are given? Mr. Deshmukh, when he came here, had a discussion about paucity of doctors and he was willing to afford all possible help in this respect. But unfortunately we have not got sufficient accommodation. We are having at present 120 seats in the College and the number was proposed to be increased to 126, but unfortunately on account of lack of sufficient accommodation, we could not make any arrangement.

One thing, Sir, so far as Health tax is concerned, it was specially meant in order to afford facilities for doctors with the necessary equipment. But unfortunately, our government is not using that money for that purpose and that is the reason why it has not worked successfully.

Regarding the medical education, Sir, I propose that there must be post-graduate courses in medicine. There is sufficient material so far as we

are concerned. But unfortunately, our young men, not having proper facilities here, they go out. Therefore, it must be started.

Then, Sir, we have a 5½ years course in medicine in our university. I think it is too much. I therefore propose that the length of the course may be reduced to four years; the last year of the course may be utilised for practical training.

There are a number of house-surgeons who can very well be employed. Why should not the Government take advantage of their experience and why should you not employ them?

Again I feel, Sir, I feel that the Government would do well to take over these medical colleges and arrange to run these institutions through the Department itself. At present the medical college is being run by the University and we hear that the University is not in a position to find sufficient funds and therefore they cannot make satisfactory arrangements. I think the Government must take it over, and make arrangements for running it more efficiently than they have been running at present.

Sir, I have something more to say. But since there is no time, I simply say that I support the Demand.

*ಶ್ರೀ ಬಿ. ಎನ್. ಮೂಡಲಗಿರಿಗೌಡ (ಕಾಣಿಗಲ್).—ಸ್ವಾಮೀ, ಈಗ ತಾವು ಈ ಕಡೆಗೆ ಒಂದು ಚಾನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಆ ಕಡೆಗೆ ಒಂದು ಚಾನ್ಸ್ ಕೊಡಬೇಕು ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡುವಾಗ ತಾವು ಈ ಕಡೆ ಇರುವ ಸದಸ್ಯರ ಮತ್ತು ಎದರ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿರುವ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಇರುವ ಸದಸ್ಯರ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದಕ್ಕೆ ಮೂರರಷ್ಟಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ತಾವು chance ಕೊಡುವಾಗ 3 : 1 ಎನ್ನುವಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ distribution ಕೊಡುವಾಗ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಸಮವಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಈಗ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಿಂದ ಕೆಲವುಕಡೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಕಡಮೆ ಸಿಕ್ಕುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗದಂತೆ ಎಲ್ಲ ವನ್ನೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಮನವಿ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಉಪಾಧ್ಯಕ್ಷರು.—ಶ್ರೀ ಮೂಡಲಗಿರಿಗೌಡರು ಹೇಳಿದಂತೆ ಮಾಡಲು ಈಗ ಮಾತನಾಡಿರುವವರಲ್ಲಿ ಈ ದಿನ ಕಾಂಗ್ರೆಸ್ ಪಕ್ಷದವರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾತನಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಆದಕಾರಣ ಈಗ ಪಿ.ಎಸ್.ಪಿ. ಮತ್ತು ಸ್ವತಂತ್ರ ಪಕ್ಷಗಳಿಗೆ ಇವೆರಡಕ್ಕೂ divide ಮಾಡಿ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವಾಗಿದೆ.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಮಾನ್ಯ ಸ್ಪೀಕರ್ ರವರು ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಒಂದು settlement ಮಾಡಿ

ದ್ದಾರೆ. ಅದರಂತೆ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೂ ನಾವು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅವರು ನಮ್ಮ ಮೂರರಷ್ಟಿರುವುದರಿಂದಲೇ ನಾವು ಈ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಿರುವುದು.

*ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣಸಿದ್ಧಪ್ಪ (ತಿಪಟೂರು).—ಮಾನ್ಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರೇ, ಈ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲದವರು ಪ್ರಜೆಗಳಿಂದ ಪೋಷಣ್ಣು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಅವರುಗಳ ಮುಂದೆ ವಾಗ್ಧಾನಗಳನ್ನು ಮಾಡಿ, ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ಮಂತ್ರಿಗಳಾದಮೇಲೆ ಅವನ್ನು ಮರೆಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅದನ್ನು ನಾವಿಗೇ ಕಾಣುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ನಾವು ಈಗ ಯಾವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೂ ಅವರು ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇಲ್ಲ. ಪಟ್ಟಣಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೌಲಭ್ಯಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುವುದು ಕಾಣುತ್ತಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರುವವರು ಮೊದಲು ಎಲ್ಲೆಂದೆಲ್ಲಾ ತುರಂತು ನೋಡಿದರೆ, ಹಣವಂತರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವರು ಮತ್ತು ಅವರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ಒದಗುತ್ತವೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಬರತಕ್ಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ವರ್ಗದವರಿಗೆ ಮತ್ತು ಬಡವರಿಗೆ ತಕ್ಕ ಸೌಕರ್ಯಗಳು ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಅದರಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಪ್ರೀತಾದರೆ ಜನಗಳು ಸ್ವರ್ಗಕ್ಕೋ ನರಕ್ಕೋ ಹೋಗುವರೆನ್ನುವಂತೆ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳೇ ಈಗ ನರಕವಾಗಿವೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಬಂದರೆ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಲಗಿಸಿರುವ ರೀತಿಯನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಒಬ್ಬರ ಮಗು ಲೆನ್ಬು ಒಬ್ಬರಂತೆ ನೆಲದಮೇಲೆ ಮಲಗಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಏನಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಇದು ಪರಗೂ ಇಲ್ಲದೆ ಇದ್ದ ಹೊಸ ಹೊಸ ರೋಗಗಳು ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಬರಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ನೋಡಲು ಬಹಳ ವ್ಯಸನಕರವಾಗಿದೆ. ಈ ಸನ್ನಿವೇಶವನ್ನು ನಮ್ಮ ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ನಿಜಯಲ್ಲರತಕ್ಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ನೋಡಿದರೆ ಅವರಿಗೇ ವೇದ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನು ಹಾಲು ಮತ್ತು ಇತರ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವಾಗ ಕಾಲನ್ನು ಕರೆಯತಕ್ಕ ಹಸುಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ನಿಗದಿಮಾಡಿದರೂ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೇ ಕರೆಯಬೇಕೆಂದಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕೊಡುವ Tender Notificationನಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನಿಯಮಗಳಿವೆ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಅದರಂತೆ ಕಾರ್ಯರೂಪದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಎಷ್ಟೆಷ್ಟು ಸಪ್ಲೈ ಮಾಡಬೇಕೋ ಅಷ್ಟನ್ನು ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟರುಗಳು ಚಿಂಡಿನಲ್ಲಿನೋ ಕೊಟ್ಟಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಸಪ್ಲೈ ಆಗುತ್ತಿರುವ ಹಾಲನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಹಾಲಿಗೆ ನೀರು ಹುಯ್ಯುತ್ತಾರೋ ಇಲ್ಲವೇ ನೀರಿಗೇ ಹಾಲು ಹುಯ್ಯುತ್ತಾ ಬೆಳ್ಳಗೆ ಹಾಲಿನಂತೆಮಾಡಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೋ ಎನ್ನುವ ಭಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಂದಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಯಾವ ಪದಾರ್ಥಗಳೂ ಸರಿಯಾಗಿ ಸಪ್ಲೈ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸರಕಾರದವರು ಈ ಕಡೆ ನಿಗಾ ಕೊಡಬೇಕು. ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಯ ಪ್ರಭಾವ ಯುತರಾದ ಜನರು ಈ ಚಿಂಡರುಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ, ಕೈಹಾಕಿ ಇದರಲ್ಲಿ ಇಂತಹವರಿಗೇನೆ ಕಂಟ್ರಾಕ್ಟನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು, ಅವರ ಚಿಂಡರುಗಳ ರೇಟು ಜಾಸ್ತಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಅವರಿಗೇ ಸಿಕ್ಕುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಷಯ. ಇದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಕೈಹಾಕುವವರ

ಮತ್ತು ಅನಾವಶ್ಯಕವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮೇಲೆ ತಕ್ಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಸರಕಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರ್ಥಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಮಾರ್ಕೆಟಿಂಗ್ ಸಂಚಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ಕೇಳಿದೆ. ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ನಮ್ಮ ಕಡೆಗೆ ಈ ರೀತಿಯಾದ ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿದ್ದರೂ ಕೊಡಕೊಡಲಿಲ್ಲ. ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಅಲ್ಲಿಂದ ಬಂದವರಂದೇನೋ ಆ ಕಡೆ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂದು ತೋರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಇತರ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್‌ಗಳವರು ಏನು ಅನ್ಯಾಯಮಾಡಿದ್ದಾರೋ ನಾನು ಹೇಳಲಾರೆ.

ಶ್ರೀ ಆರ್. ಎಂ. ಪಾಟೀಲ್.—ಅವರು ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣಸಿದ್ಧಪ್ಪ.—ಎಲೆಕ್ಷನ್‌ಗೆ ಮುಂಚೆಯೇ ವಾಗ್ಧಾನಮಾಡಿದ್ದರಿಂದ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಹಳ್ಳಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಜೆಗಳು ದೂರದಿಂದ ಬಂದು ನಿಜಗಳಲ್ಲಿರುವ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲ. ಅದುದರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್‌ಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಈ ಸಂಚಾರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಕೊಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಇಲ್ಲಿ ಸಲಹೆಮಾಡುತ್ತೇನೆ.

ಇನ್ನು ಈ D.D.T. ವಿಷಯ. ಈಗ ತಿಂಗಳನ್ನು ಸಾಯಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಇದನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಈಗ ಏನಾಗಿದೆ ಎಂದರೆ ತಿಂಗಳಿಗೂ ಸಾಯುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲು ಅವು ಉದ್ದವಾಗಿ, ದಪ್ಪವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇದರಿಂದ ಹಳ್ಳಿಗಳ ಜನಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದರು. ಈ D.D.T. tonie ಆಗಿ ಕಾಣುತ್ತಿದೆ ಎಂದು ನಮ್ಮ ಕಡೆ ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಇದರಲ್ಲಿರತಕ್ಕ ಸತ್ಯ ಕಡಮೆಯಾಗಿ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ.ಯ ಬದಲು ಕಡಲೆಹಿಟ್ಟನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೋ ಏನೋ ಎಂಬ ಒಂದು ಸಂಶಯ ನನಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಮತ್ತು ಸರಿಯಾಗಿ ಯಾವುದೂ ಅರ್ಥವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮಾನ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಗಮನಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಡಿ.ಡಿ.ಟಿ.ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಹಾಯ ನಿಗುವುದು ತಕ್ಕವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹಿಂದೆ ಮಂತ್ರಿಗಳೂ ಹೇಳಿದ್ದರು.

Sri R. M. PATIL.—That is not effective is what the experts said. Not Ministers.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣಸಿದ್ಧಪ್ಪ.—ತಾವು ಮಂತ್ರಿಗಳಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲಿದ್ದ ಮಂತ್ರಿಗಳು ಹೇಳಿದ್ದರು. ಈಗ ತಾವಾದರೂ ಇದನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

Sri R. M. PATIL.—Research work is going on. Please wait for some time till it is substituted.

ಶ್ರೀ ಕೆ. ಪಿ. ರೇವಣಸಿದ್ಧಪ್ಪ.—ಈಗ ಆ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಕೊಡತಕ್ಕ ಸಂಬಳ ಸಾರಿಗೆ ಮತ್ತು ಕೂಲಿದುರ್ಯವಾಗುತ್ತಿದೆ.

ರೋಗಿ ಹುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಹೋಗುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಏನೇನು ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಸರಿಸಬೇಕೋ ಅದರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹಿಂದುಳಿದಿದ್ದೇವೆ. ಆಧುನಿಕ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಹೊಟೆಲುಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಪದ್ಧತಿ ಜನರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಬೆಳೆದಿದೆ. ಹೊಟೆಲುಗಳು ಯಾವರೀತಿ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿರಬೇಕು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಇರುವ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅವರು ಪಾಲಿಸುತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಷಯ

(ಶ್ರೀ ಕೆ. ವಿ. ರೇವಣ್ಣನಿದ್ದಪ್ಪ)
 ದಲ್ಲ ಅದಷ್ಟು ಮುತುವರ್ಜಿ ವಕನಬೇಕು. ಈ ಸೌಕರ್ಯಗಳನ್ನು ಹಳ್ಳಿಗಳಿಗೆ ಅದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ತಿಪಟೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೆ ಒಂದು ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಬೇಕೆಂದು ಹತ್ತು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಕೇಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಲಕ್ಷ ರೂಪಾಯಿ ಬಡ್ಡಿ ಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಈಗಲಾದರೂ ಇದು ರ್ಯಾಪ್ಸ್ ಆಗದಂತೆ, ಈ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲದ ಅಧಿಕಾರವಿರುವಷ್ಟು ರೋಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯನ್ನು ಮಾಡಿಸಿಕೊಡಬೇಕು. ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲಗಳು ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಅರುತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತಿವೆ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಮುಂದಿನ ಮಂತ್ರಿ ಮಂಡಲ ಬರುವುದರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕೆಂದು ಕೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

Sri V. P. DEENADAYALU NAIDU (Cubbonpet).—Mr. Speaker, Sir I will give only the skeleton without the blood or flesh. We deal with medical and health today. What I am led to think at the very outset is whether there is any co-ordination existing between the medical services and the public health. The way we are functioning leads us to one argument—either there is something wrong with the police or there is no co-ordination between the two departments. I say this on facts. In Public Health, we find, it is almost deserted by medical men. There is a great fascination for the doctors to have private dispensaries. Perhaps it is lucrative. When we look at Public Health we find that it is starved. Anyway there is hope that it will succeed, I am told. Dr. Parthasarathy also said that it was much better that we augmented our resources in that direction. I want the Hon'ble Minister for Public Health to concentrate and see that adequate compensation for the loss of practice, if necessary, be made to some of those people who take up to these units of public health. You must make it attractive. I do not say that there should be a sort of co-ordination in the way that one should be absorbed in the other. You should keep both these departments separate. In order to concentrate and succeed in those two departments, it is very necessary that you should make it lucrative. There must be a special attraction. I find that it is seriously wanting.

With regard to dispensaries and hospitals, no doubt, we have many in our State, but these dispensaries will

be almost bereft of efficiency or even the little that one expects of it. I am a member of the committee or of the Board of Visitors since a long time. I am only anxious to go out of that committee, because time and again we have brought to the notice of the Government the various demands or requirements of these dispensaries. For instance, you take the Minto Hospital, where the eye defects are treated. There is not one lift for the last ten or fifteen years. How often has it been stressed that a blind man or one with an eye defect cannot go about climbing stairs? Secondly, the water facilities—a tank—should be provided for. This is my humble submission.

Then with regard to the Vani Vilas Hospital—as an illustration I am placing before the Government. It has stopped further expansion. In the whole of the world, it is one of the best hospitals for women and it can easily become the best in the world. I am sure the credit should go to the Government. But what is happening? Have we expanded it of late in consonance with the great demands of the public? Vani Vilas Hospital could certainly provide more accommodation and it can grow by leaps and bounds only if it is expanded. Are we utilising or getting funds from the Centre, a reasonable amount of grants? Everything that the hospital wants could be got and improved. Unfortunately, Government is not taking advantage of Central assistance. Even for children's welfare, you have only to provide the buildings. The Government of India will give the equipment and staff and held us in every other respect just as they have done in the case of the Mental Hospital. It is a very sad state of affairs when I look at that particular hospital—the Vani Vilas Hospital. Everything has been provided for in the Second Five-Year Plan. But with regard to the Vani Vilas, which could be one of the best in the world, nothing has been provided for in the Second Five-Year Plan. If we forget to do anything for this hospital in the next five years, things will become rather loose or it may go beyond our control to improve further.

With regard to Unani and other dispensaries, I honestly feel that there must be a research department. I just want to bring to the notice of the Hon'ble Minister that in order to make these dispensaries efficient in administration, the Corporation has made a request that there should be no dual control, but a single control. Till now nothing has been done.

With regard to public health, Dr. Parthasarathy only stressed on nutrition. I only wish to draw the attention of the Hon'ble Minister that there is a wonderful scheme for Milk Supply. I also brought it to the notice of the Government some months ago that we must start a Milk Scheme. That is going to be one of the most lucrative and remunerative efforts. It will be for the good health of the people. There is a wonderful report about this by the technicians and this is before the

5-30 .PM.

Government. I only pray that within the next five years it must be implemented or at least a beginning must be made so that centres can be opened not only in Bangalore but round about Bangalore.

Regarding sanitation, I have got one suggestion. Sanitation is badly lacking in Bangalore and this has not been tackled properly. A scheme for the disposal of sewage in Bangalore and round about Bangalore is one of the greatest needs in order to eradicate mosquito nuisance. Of course we are trying to use D.D.T. for eradicating mosquito nuisance. But then again why not we try to prevent the breeding of mosquitoes? This mosquito nuisance is there because there is no proper disposal of sewage. These are the things which have to be vitally tackled. If we all concentrate upon this we will be able to succeed not only on the medical side but on the other sides also.

*Sri R. M. PATIL.—Mr. Speaker, I am really grateful to the members of this House for having suggested various nice suggestions. These suggestions I will bear in mind and as a matter of fact they are worthy of being noted and implemented. Sir, with great regard I crave the indulgence of the House

to bear with me when I say that there are many things which even though the Hon'ble members of this House know, have not spoken about. Sri V. P. Deenadayalu Naidu just now told us that there was a beautiful City of Bangalore. Many hospitals are here. He also referred to the slum areas round about Bangalore. It will not be out of place if I say that I am very much moved by the agony, by the condition in which the people round about Bangalore are residing. I tell you that it is a heartrending factor. So far as the spread of sewage is concerned, I can say that it is an inhuman action. Nearly 300 acres of land are being utilised for the purpose of spreading of sewage and on that land grass is grown. That land was acquired from the agriculturists by the Trust Board and the Trust Board gave it to the Municipal Corporation. The Municipal Corporation is growing grass there and is leasing out these lands. By leasing out those lands the Municipal Corporation is getting an income. The income on this account is about Rs. 26,000 a year. But, look to the condition of the people round about that sewage. They are horribly affected. I am telling you personally because I have seen the sight, that too at an odd hour when mosquitoes get themselves busy from their breeding places, that is about, 6-15 P.M. That sight is not only a moving sight for the public but is also a matter of concern to the Government. As regards the first measure, i.e., the spraying of D.D.T., I can say that D.D.T. is effective in such areas because the mosquitoes are not immune.

Similarly I may tell you there is another part of Bangalore City, a suburb, i.e., the Tannery section which is also awful and which is stated to be the worst affected. I am saying this because I want to attract the attention of not only the members of this House but also of the public. I want that they must be vigilant about the condition in which our fellow brothers are living. No doubt even though this Budget provision is meagre I am going to make some provision out of it in order to establish certain Health Units in these areas. So far as the Tannery

(SRI M. P. PATIL)

Section is concerned, nearly about 20,000 people are living round about that area. There is no dispensary, no medical practitioner is there; no Ayurvedic doctor is there and no medical aid of whatever sort is available. So, within three miles of Bangalore, the Capital City, we are seeing this condition. Such areas are innumerable. I have spotted these two because these two have moved me a little and I am going to take action regarding this matter. Similar problems are many. For example, I may tell you that so far as Shimoga District is concerned, it has been creating a sort of headache to us. Because some monkeys died some months back research work is going on and that disease has spread to man and some deaths of human beings are heard. This is an area covered by forest. If this is allowed, if no preventive action is taken, then it is likely that that place or spot or region will become a breeding place for that disease.

This is a new disease and it is under investigation. There is also another type of this disease in our State and that is Enthrax which affects animals first and men later. In Superpeta (that is also a malarial place) also we have been making investigations and enquiries. That area also is in the midst of forests. We have all these problems to be tackled. So far as the provision of medical aid to the labourers in coffee plantations is concerned, there is a very good scheme and that scheme is working very well. In order to have all these schemes implemented and that too successfully, we should have sufficient men trained in that branch of Science, i.e., Medical Practitioners. Similarly, you know our State is going to be a progressive State within the completion of the Second Five-Year Plan on account of the starting of many industries in the State. Further you know, gentlemen, that many industries . . .

Sri C. M. ARUMUGHAM (Kolar Gold Fields—S. C.).—There are some ladies also.

Sri R. M. PATIL.—I am sorry. My addressing is at fault.

So far as industries are concerned, some of the industries which are likely to come up and some which have already come up one, for example, Paper Mills in Dandeli manganese factories in Dandeli, Iron and Steel Works in Sandur, and the existing Iron and Steel Works, at Bhadravati and Gold Fields at Hatti and K.G.F. they are source of trouble to the Health Department. When I say 'source' I mean nothing else except the occupational disease. It is a disease which affects people who are working in those factories. But, unfortunately, even today we have no set-up to train the medical men in that branch. So taking into consideration all these factors, as my Hon'ble friend suggested, there should be an institution or institutions meant for research and post-graduate courses. It is really a good suggestion and I welcome it and I shall bear it in mind that out of four colleges within the State, whether they may be private ones or run by Government, at least two of them will be equipped and facilities provided as early as possible to teach post-graduate courses and research work. When I say this I say with all humility that our needs are many and in order to see that these needs are complied with as early as possible we should have institutions to train the personnel necessary. With that end in view it is proposed to start a Medical College at Hubli. No doubt there were many bottlenecks in the way of starting that College. By "bottleneck" I mean financial stringency of our State. That is the fundamental bottleneck. Moreover, there were already commitments by the Bombay Government to the people of that part and they had plans and estimates ready and approved. But there was no sanction, either by the Planning Commission or the Finance Commission, nor the Central Government had agreed. However, the Government of Mysore moved with all promptness. Today I have received a letter approving our scheme and that College will be in existence shortly. (Hear, hear! So with this object in view I shall proceed to the next point.

As regards many criticisms levelled against the administration in many of

the hospitals and health units, though they are exaggerated they are not entirely false. I am conscious of it and am taking steps to rectify them as early as possible. I assure the House that there will be no room for any such mischief or misbehaviour or any negligence caused as regards human life. I am all along aware that a lot of mischief is being done in the kitchen department of every hospital. But it is only a report that I am hearing and I am trying to find out the truth. This is so far as the administration of the hospitals is concerned.

Coming to the equipment of the dispensaries, some of the dispensaries I may say with all fairness are not well equipped. They are not well equipped on account of the frequent transfers or on account of the stringency of finance or on account of funds not being made available by way of contribution by the concerned village panchayat or the municipality. So, under these circumstances, many of the dispensaries are suffering. It is a fact. Not only this. Some of the dispensaries have to get medicines from the areas to which they have been integrated. Therefore there is a little delay in getting medicines from the areas to which they are assigned. But that does not necessarily mean that the Government is ignorant about it or that the Government is negligent about it. There are certain facts enunciated by my friend Sri Muckannappa and I say with all humility that when people speak as members of the House there should be at least 99 per cent truth in it. While saying the language may be couched in such a manner as not to be imaginative. We should face facts as they are. When I say this Hon'ble Members must not misunderstand me but try to follow me.

Sri C. J. MUCKANNAPPA.—I have never misunderstood the Hon'ble Minister. I have given bare facts.

Sri R. M. PATIL.—Now the Hon'ble Member has misunderstood me. *(Laughter)*

So far as cut motions are concerned, they are not such which the Government cannot accept in a sporting manner.

Some of the cut-motions are very good by way of suggestions; I can say 90 per cent of them are like that. I may assure the House without naming any that I will accept them all and try to adjust the Budget in order to see that the work is done as promptly as possible.

Now, coming to the State Scholarships, I may say they are important because we are going to have three teaching institutions within the ambit of either the Government or the University or both included.

So, we have no trained personnel. For the medical teaching profession at least we should have sufficient number of experts in all the branches. Take for example, the Eye Specialist. There is one Superintendent in Minto Hospital. He has to go out thrice a week to Shimoga. Similarly, the Superintendent of the Eye Hospital in Mysore has to go to Hassan. It is true that this is a sort of accommodation, but this is not enough. When I visited that hospital, I found students learning there after their graduation. Unfortunately, they come from other places and not from here. When I investigated into this matter, I found that according to them there is no scope or as good scope for an eye specialist as for a surgeon who uses his knife on the chest or abdomen. But still it is the bounden duty of the State to train such people. When I say this, I do not mean that they should necessarily go to a foreign country and there only get trained. What I mean is that they should spend some time in getting themselves specialised in certain branches of medicine. This is one aspect of training specialised people.

Coming to the various suggestions, without referring to each and every one of them, I may say with great humility that I am prepared to accept all those suggestions which are acceptable and act upon them as promptly as possible.

Sri K. S. SURYANARAYANA RAO (Mysore City).—What about the Ayurvedic College in Mysore?

Sri R. M. PATIL.—So far as the branches of Ayurveda and Homeopathy are concerned, they have not as yet

(SRI R. M. PATIL)

been recognised in this State. However, looking to the aid that the Government of India is going to give, looking to the need of medical men in this State for dispensaries and rural hospitals and looking to the number of these people, I for one am inclined to recognise them as early as possible under a statute. It is absolutely necessary to do so. On the one hand, the M.B.B.S.s. are not prepared to go and settle in villages. On the other hand, Ayurvedic people are not prepared to come up to the level of surgeons in towns. In my humble opinion, Ayurveda is as deep-rooted as our democracy is because whenever a little trouble arises in human body the first and foremost aid is given in Ayurveda rather than in allopathy. This is the condition in the villages. I, therefore, assure the House that sooner than later these branches of medicine will be recognised by the Government and status will be given to Ayurvedis and Homeopaths. They will have to register and after having been registered, they will be entitled to practise. This will be one of the best solutions to supply medical hands in the State. Otherwise, I find that it will be very difficult to meet the needs of the people. Unless we have medical personnel in sufficient number to cater to the needs of the people, it is no use adding brick and mortar by way of maternity homes or dispensaries. We shall have to make preparation and that preparation is the recognition of Ayurveda and Homeopathy as effective branches. Put the Ayurvedic and Homeopathic physicians on a par with allopaths, though not in the matter of salary but in all other respects so that they will have the fullest opportunity to rise. I trust they will rise.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಯುನಾನಿ ಹಕ್ಕಿ ಮರು ಮತ್ತು ಪಂಡಿತರುಗಳಿಗೆ ಕೆಲವು ಡಿಸ್ಕ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಬಳಕೊಟ್ಟು ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಡಿಸ್ಕ್ರಿಕ್ಟ್ ಬೋರ್ಡಿನವರು ಗ್ರಾಂಟ್‌ಇದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕೊಡದೇ ಇರುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಏನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ?

Sri R. M. PATIL.—I am finding such disparities everywhere. So far as these disparities are concerned, they are there; not only in the cadre but also in the salary, status, gradation, etc. At

present, we are trying to bring about uniformity in respect of laws, procedures, pay scales, etc. and till that is brought about, we shall have to wait and see. It will take some time to bring about that uniformity.

So far as the milk scheme is concerned, that is one of the schemes which is uppermost in my mind. This is an important liquid diet of the patients and I am hearing very undesirable reports that the mischiefs referred to by the Hon'ble Member are played. In spite of that, it is better that a City like Bangalore has a milk scheme at least to supply milk for its hospitals.

6 P.M.

I may also point out that some laboratories also are necessary in district places. Some blood banks also are necessary. Similarly, technicians also are absolutely necessary. Lady doctors trained in obstetrics and gynaecology are very few. Everywhere there is a demand for more and more trained people.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಎಫ್. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ (ತುಮಕೂರು).—ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ವೆಸ್ಟ್‌ಲೇರಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಿಂಚೊ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಎಂದು ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್‌ರಿದ್ದಾರೆ. There is disparity ಎಂದು ತಾವೇ ಅಪ್ಪಣೆಕೊಡಿಸಿದಿರಿ. ಮೆಂಟಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್‌ರಿಗೆ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಸಂಬಳಕೊಟ್ಟು, ಇತರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸೂಪರಿಂಟೆಂಡೆಂಟ್‌ರಿಗೆ ಜಾಸ್ತಿ ಕೊಡುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನು?

Sri R. M. PATIL.—So far as the salary of the Superintendent of the Mental Hospital is concerned, I think that matter is dealt with by the Centre and not the State Government.

ಶ್ರೀ ಜಿ. ಎಫ್. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ.—ಲೋಯರ್ ಗ್ರೇಡ್ ಡಾಕ್ಟರುಗಳಿಗೆ 20-25 ವರ್ಷ ಸರ್ವಿಸ್ ಆಗಿದ್ದರೂ ಬಹಳ ಕಡಮೆ ಸಂಬಳ ಕೊಡುತ್ತಿರುವುದು disparity ಅಲ್ಲವೇ? ಈ ರೀತಿ ಇರುವುದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದು ಉತ್ತರ ಕೊಡಬೇಕು.

Sri R. M. PATIL.—As a humanitarian I may say that the salary is low, but the State Government's budget cannot provide more on account of the financial stringency. I agree with you as a humanitarian, but I have to disagree with you when it comes to the question of making a budgetary provision. As a Minister when I speak on the budget, you must presume that I disagree with you.

Dr. T. PARTHASARATHY.—Is Government going to introduce immediately a legislation to prevent quackery in the medical profession? Quackery is very rampant in the State. In spite of our Association sending several reminders to Government on this point, no legislation has yet been undertaken.

Sri R. M. PATIL.—I can assure the Hon'ble Member that before we meet next we shall have a legislation for this and also for preventing beggary.

So far as migration of lepers is concerned, it is a very troublesome affair. I know that people coming from other States, especially Kerala, being undernourished, practically fill our hospitals. That is very much marked in Hassan and Mangalore where there are coffee plantations. I have studied this point and I can say that effective legislation to remove these people out of the State will be undertaken.

So far as quackery is concerned, after we pass legislation recognising Homoeopathy, Unani and Ayurved, those who are not eligible to practise under those systems would be treated as quacks and they would be dealt with accordingly.

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—1-1-1947ರಿಂದ ಎಲ್ಲ ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ರಿವೈಸ್ಟ್ ಸ್ಕೇಲ್ ಜಾರಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರದವರು ಆಜ್ಞೆ ಮಾಡಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟು ಕೆಲವು ಕಡೆ ಕೊಡದೆ ಇದ್ದಾರೆ. ಕೆಲವು ಪಂಡಿತರಿಗೂ ಮತ್ತು ಹಕ್ಕೀದುರಿಗೂ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡುವ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋರ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಏನೂ ಮಾಡಿಲ್ಲ. ಈ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಏನು ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಿದ್ದೀರಿ ಎಂದು ಕೇಳುತ್ತೇನೆ.

Sri R. M. PATIL.—That matter is under the active consideration of Government. However, I cannot give any assurance on the floor of the House unless I am assured by the Finance Minister in turn.

With these few words, I request the Hon'ble Members to pass this Demand. I agree with the members that the provision made in the Budget is meagre to meet the needs. In order to meet our needs regarding local dispensaries, health units, etc. public donations are necessary.

As a matter of fact some quarters are very enthusiastic about it. To which ever constituency the Hon'ble Members may belong, may I appeal to them to

help the Government and ensure that even this meagre budget allotment is utilised for constructive purposes?

ಶ್ರೀ ಯು. ಎಂ. ಮಾದಪ್ಪ.—ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಕೊಟ್ಟ ರಕ್ತಕಂಠ ಕಾಂಟ್ರಿಬ್ಯೂಷನ್ ಬಗ್ಗೆ ನಾನು ಹೇಳಿದ್ದು ಚಾಮರಾಜನಗರ ತಾಲ್ಲೂಕು ಕುದೇರುವಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಮೆಟರ್ನಿಟಿ ಹೋಂ ಸಲುವಾಗಿ ಜನರು 10,500 ರೂಪಾಯಿಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆಂಬ ವಿಷಯ.

Sri R. M. PATIL.—This has not been brought to my notice as yet. When it does come, I shall see what can be done of course, with my friend's help.

ಶ್ರೀಮತಿ ಕೆ. ಎಸ್. ನಾಗರತ್ನಮ್ಮ.—ಡೊನೇಷನ್ಸ್ ಕೊಡಲಿಕ್ಕೆ ಬಂದರೂ ಸಹ ಮೂರು-ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳ ವರೆಗೆ ತಳ್ಳಿಹಾಕಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಹಾಗೆ ಮಾಡದೆ ಸರ್ಕಾರದವರು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕೆಂದು ನಾನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ವಿನಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇನೆ.

Sri R. M. PATIL.—It is a good suggestion. Government is always vigilant about it.

Demand No. 21—Medical.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—The question is:

“That a sum not exceeding Rs. 2,44,86,900 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958, in respect of ‘Medical’”.

The motion was adopted.

Demand No. 22—Public Health.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—The question is:

“That a sum not exceeding Rs. 1,33,73,900 be granted to the Government to defray the charges which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958 in respect of ‘Public Health’”.

The motion was adopted.

Demand No. 48—Improvement of Public Health.

Mr. DEPUTY SPEAKER.—The question is:

“That a sum not exceeding Rs. 79, 41, 000 be granted to the Government to defray the charges

(MR. DEPUTY SPEAKER)

which will come in course of payment during the year ending 31st day of March 1958 in respect of 'Capital Outlay on Improvement of Public Health'.

The motion was adopted.

Half-hour debate on Question No. 177 Re: Educated Unemployed in the State and the measures to solve their Problem.

ಶ್ರೀ ಎಂ. ಸಿ. ನರಸಿಂಹನ್ (ಕೋಲಾರ ಚಿನ್ನದ ಗಣಿಗಳು).—ಪ್ರಶ್ನೆ 177ಕ್ಕೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವ ಉತ್ತರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುತ್ತಾ, ಒಂದು ವಿಷಯವನ್ನು ಮೊದಲು ಅರಿಕೆ ಮಾಡಲು ಇಷ್ಟ ಪಡುತ್ತೇನೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲವು ವಿಚಾರ ಮಾಡಿದಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಈವರೆಗೆ ಹಿಂದೆ ಇದ್ದಂಥ ನೀತಿಯನ್ನೇ ಅನುಸರಿಸುತ್ತ ಬಂದಿರುವುದು ಇದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣವು ಬೇಕಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣ ಕೊಡತಕ್ಕಂಥ ಎರಡು ಮಾತು ನಾನು ಹೇಳುವುದನ್ನು ಸರಕಾರವು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದೆಂದು ನಾನು ನಂಬಿದ್ದೇನೆ. 177 ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಕೊಡುತ್ತಾ ಮಾನ್ಯ ಮುಖ್ಯ ಮಂತ್ರಿಗಳವರು ಈ ವಿಧ್ಯಾವಂತ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸರಕಾರಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟು ಮಂದಿ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳು ಇದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದೇ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಎಷ್ಟು ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಎರಡನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ವಿಧ್ಯಾವಂತ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲಸ ದೊರಕಿಸಿಕೊಡಲಕ್ಕೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು ಎಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಅಂದಾಜು ಇಲ್ಲ. ಇಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಯೋಜನೆಯು ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಮಂತ್ರಿಮಂಡಲದವರು ಹೇಗೆ ಬಗೆಹರಿಸುತ್ತಾರೋ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವಾಗ, ಒಂದು ಅಂದಾಜು ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವಾಗ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಹೇಗೆ ಬಗೆಹರಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಆರು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಈ ಸಮಸ್ಯೆ ಪರಿಹಾರವಾಗದೆ ಇರುವುದು ಅತ್ಯಕ್ಕರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಗಾದೆ ಇದೆ. ಉದೋ ಶಂಖಾ ಉದಿ ಛಿದ್ರಬೇಕು, ಮಾದಪ್ಪನ ಜಾತ್ರೆ ಆಗಿಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರಾದ ಶ್ರೀ ಮಾದಪ್ಪನವರ ಕ್ಷಮೆ ಬೇಡುತ್ತೇನೆ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಇದು ಅವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುದು ಅಲ್ಲ.

ಈಗಾಗಲೇ ಕೇಂದ್ರಸರ್ಕಾರದವರು ಎರಡನೇ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ರಚಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಅದರೂ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ವಿಧ್ಯಾವಂತರ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗೆಹರಿಯುವುದೆಂಬುದು ಕೇವಲ ಒಂದು ಊಹೆ ಮತ್ತು ಕಲ್ಪನೆ. ಅದು ಬಹಳ ಶೋಚನೀಯವಾದ ವಿಚಾರ. ಕೇಂದ್ರಸರ್ಕಾರದ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಂತೆ ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ

ದೊರೆತಿಲ್ಲದೂ ಸಹ ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬಗೆಹರಿದೀತೆಂದು ಹೇಳುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ನಮ್ಮ ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಇಂದು ಯೋಜನಾ ಬದ್ಧವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತೇವೆ. ಈಗಾಗಲೇ ನಾವು ಯೋಜನೆಯ ಆರನೆ ವರ್ಷದಲ್ಲಿದ್ದೇವೆ. ಅನೇಕ ಯೋಜನಾಬದ್ಧವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನಮ್ಮ ಮುಂದಿವೆ. ಆ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣವಾದ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಇರಬೇಕು ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ರೂಢಿಮೂಲವಾದ ವಿಷಯ. ನಮ್ಮ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸತಕ್ಕ ಕ್ರಮ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದು ಸರ್ಕಾರದವರಿಗೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಏನೂ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಈ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಅವರು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ಒಂದು ಊಹೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಅಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುತ್ತೇವೆಂಬುದಾಗಿ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆಂದು ನಾನು ಹೇಳಬಯಸುತ್ತೇನೆ. ಯೋಜನೆಯ ಆರನೆಯ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಮೈಸೂರಿನ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳಿಗೆ ಅಂಕಿಅಂಶಗಳು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದರೆ, ಎಷ್ಟು ಜನರಿಗೆ ಉದ್ಯೋಗ ದೊರಕುವುದೆಂದು ಹೇಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ, ಎಷ್ಟು ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆಂಬುದು ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ, ಅದು ಯೋಜನೆಗೇ ಅಪಹಾಸ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂಕಿಅಂಶಗಳಿಲ್ಲದೆಯೇ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗೆಹರಿಯುತ್ತದೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಿರುವುದು ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು “ಕತ್ತಲಲ್ಲಿ ಕರೀ ಬೆಕ್ಕನ್ನು ಹುಡುಕುವಂತೆ” ಆಗಿದೆ.

ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಖಾಸಗೀ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮಾಲೀಕರು ಮಾಡತಕ್ಕ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನೂ ಸಹ ನಾವು ನೋಡಬೇಕು. ವಿಧ್ಯಾವಂತರ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ನಮ್ಮ ಮುಂದಿದೆ. ಇದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವಿಧ್ಯಾವಂತರ ನಿರುದ್ಯೋಗಿಗಳ ಸ್ವಸ್ಥಕ್ಕೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಸರ್ಕಾರದ ವರೂ ಸೇರಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವುದಾಗಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಿಕೊಂಡೇ ಸರ್ಕಾರದವರೂ ಕೂಡ ರಿಚಿಂಗ್‌ಪೆಂಚಿಗೆ ಬೆಂಬಲವನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆಂದು ನಾನು ಹೇಳುತ್ತೇನೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಕೋಲಾರದ ಚಿನ್ನದ ಗಣಿಯೊಳಗೆ ತಾಂತ್ರಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಪಡೆದಿರುವ 68 ಜನರನ್ನು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲಸದಿಂದ ತೆಗೆಯಲಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲ ನಾರ್ಸೇರು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ತರಪೇತು ಹೊಂದಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಅಂತಹವರನ್ನು ಇವೊತ್ತು ಡಿಸ್‌ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಅರಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ 500 ಜನರನ್ನು ಹೊರದೂಡಲಾಗಿದೆ. ಇದೂ ಅಲ್ಲದೆ, ಕೇಂದ್ರಸರ್ಕಾರದ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ಕಾಕೀ ಬೋರ್ಡ್‌ನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ, ಅಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ 150 ಜನರನ್ನು ಇದೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಹೊರದೂಡಿದ್ದಾರೆ. ಇದರಿಂದ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗೆಹರಿಯಿತೇ? ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತರಪೇತಾದ ನೌಕರರು ನಿಕ್ಕುವುದು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೇ? ರಿಂದ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆ ಇನ್ನೂ ಬೆಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಾಗುವುದಿಲ್ಲವೇ? ವಿಧ್ಯಾವಂತರ ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತೇವೆ ಎಂದೆ ಹೇಳುವ ಸರ್ಕಾರದ ಇಂತಹ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮವನ್ನು ಒಪ್ಪುವುದಕ್ಕಾಗುತ್ತದೆಯೇ? ಇದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ನಿರುದ್ಯೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ದ್ವಿತೀಯ ಪಂಚವಾರ್ಷಿಕ ಯೋಜನೆಯಲ್ಲಿ ಸಕಲ ಪ್ರಯತ್ನಗಳನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರು. ಅದನ್ನು ಹೇಗೆ